The copy filmed here has been reproduced thanks to the generosity of:

Université de Montréal

The images appearing here are the best quality possible considering the condition and legibility of the original copy and in keeping with the filming contract specifications.

Original copies in printed paper covers are filmed beginning with the front cover and ending on the last page with a printed or illustrated impression, or the back cover when appropriate. All other original copies are filmed beginning on the first page with a printed or illustrated impression, and ending on the last page with a printed or illustrated impression.

The last recorded frame on each microfiche shall contain the symbol ⟶ (meaning "CONTINUED"), or the symbol ▽ (meaning "END"), whichever applies.

Maps, plates, charts, etc., may be filmed at different reduction ratios. Those too large to be entirely included in one exposure are filmed beginning in the upper left hand corner, left to right and top to bottom, as many frames as required. The following diagrams illustrate the method:

L'exemplaire filmé fut reproduit grâce à la générosité de:

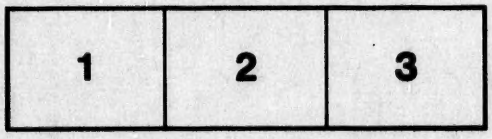
Université de Montréal

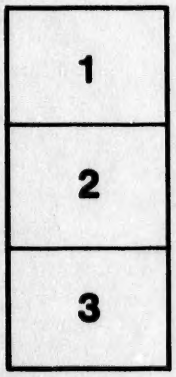
Les images suivantes ont été reproduites avec le plus grand soin, compte tenu de la condition et de la netteté de l'exemplaire filmé, et en conformité avec les conditions du contrat de filmage.

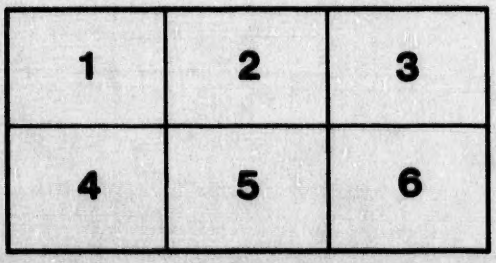
Les exemplaires originaux dont la couverture en papier est imprimée sont filmés en commençant par le premier plat et en terminant soit par la dernière page qui comporte une empreinte d'impression ou d'illustration, soit par le second plat, selon le cas. Tous les autres exemplaires originaux sont filmés en commençant par la première page qui comporte une empreinte d'impression ou d'illustration et en terminant par la dernière page qui comporte une telle empreinte.

Un des symboles suivants apparaîtra sur la dernière image de chaque microfiche, selon le cas: le symbole ⟶ signifie "A SUIVRE", le symbole ▽ signifie "FIN".

Les cartes, planches, tableaux, etc., peuvent être filmés à des taux de réduction différents. Lorsque le document est trop grand pour être reproduit en un seul cliché, il est filmé à partir de l'angle supérieur gauche, de gauche à droite, et de haut en bas, en prenant le nombre d'images nécessaire. Les diagrammes suivants illustrent la méthode.







Publications de " L'UNION MÉDICALE DU CANADA."

LES ALIÉNÉS DEVANT LA LOI

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

PAR LE

Dr GEO. VILLENEUVE

Professeur adjoint de médecine légale et de médecine mentale, à l'Université Laval de Montréal; surintendant médical de l'Asile d'aliénés St-jean de Dieu; médecin consultant de l'Asile St-Benoit-Joseph, Longue-Pointe; membre de l'Association Médico-psychologique Américaine et de la Société de Médecine légale de New-York.

MONTRÉAL
EUDÈRE SENÉCAL & CIE, IMPRIMEURS-ÉDITEURS
20, RUE SAINT-VINCENT.

1900

Du même auteur :

De l'Expertise Médico-légale.—[illegible], juillet 1893.

Les Epileptiques et les Asiles publics d'[illegible] de Québec.—*Idem*, mai 1893.

La Médecine légale des Aliénés [illegible] légale.—*Thèse d'agrégation*, [illegible].

Alcoolisme et responsabilité.—[illegible] 1893.

Un Morphinomane responsable.—[illegible]

Observations Médico-légales.—[illegible]

En collaboration avec M. le Dr [illegible] of Medico-legal evidence in the [illegible].—*Montreal Medical Journal*, [illegible].

Les Verdicts de la cour du Coroner de Montréal, [illegible] semestre de 1893, au point de vue [illegible] du Canada, [illegible].

Revue Statistique des enquêtes [illegible] par la cour du Coroner [illegible] en 1893.—[illegible]

Application de l'[illegible] à la Médecine Légale.—[illegible] *Médicale du Canada*, [illegible].

En collaboration [illegible] nus et condamnés.—[illegible]

Enregistré conformément à l'acte du [illegible] par le Dr George [illegible]

Avec les respectueux hommages de l'auteur.
Geo. Villeneuve

PUBLICATIONS DE "L'UNION MÉDICALE DU CANADA."

LES ALIENES DEVANT LA LOI

ETUDE MEDICO-LEGALE

PAR

LE DOCTEUR GEORGES VILLENEUVE

Professeur adjoint de médecine légale et des maladies mentales à l'Université Laval, surintendant médical suppléant de l'asile d'aliénés St Jean de Dieu, médecin de l'asile d'aliénés St Benoit-Joseph, membre de la société de médecine légale de New York

INTRODUCTION

Des crimes atroces commis dans des circonstances exceptionnelles, imputés à des aliénés ou à des individus réputés aliénés, ont eu un énorme et bruyant retentissement ces temps derniers, et ont attiré l'attention sur la législation concernant les aliénés criminels et la responsabilité devant la loi des individus présentant des troubles de l'intelligence. Ils ont aussi mis en relief le rôle du médecin dans les affaires qui touchent à la folie et à la responsabilité dans la folie.

L'auteur d'un crime presque unique dans les annales criminelles de ce pays, et dont on a invoqué l'irresponsabilité pour cause d'aliénation mentale, subit actuellement sa peine dans un pénitencier où il est enfermé pour la vie. Chacun de nos trois grands asiles renferme aussi un meurtrier présumé aliéné. Ces affaires ont causé un retentissement considérable par la publicité que leur ont donné des débats longs et éclatants ; mais, des affaires moins remarquables par l'énormité du crime, mais tout aussi intéressantes, pour l'étude de la responsabilité légale et de l'action judiciaire et administrative vis-à-vis des aliénés criminels, se présentent tous les jours et reçoivent leur solution. Cinquante-deux individus ont été examinés à la prison de Montréal, dans les

derniers douze mois, et sur ce nombre 30 ont été internés dans les asiles par décision administrative. C'est dire que le problème de la folie se présente beaucoup plus souvent qu'on ne le croit, en rapport avec les crimes et délits, devant les cours de justice et l'administration (1).

Or les tribunaux font souvent appel aux médecins pour leur demander de définir l'état mental des inculpés amenés devant eux afin de savoir s'il s'agit d'un insensé irresponsable de ses actes ou d'un criminel qui doit en porter la sanction pénale. Les médecins sont aussi appelés à aider la justice dans les affaires civiles, se rapportant à la capacité des individus, qui peuvent être éclairées par la médecine. Pour ce qui concerne l'internement des aliénés, tout médecin peut être appelé à déterminer l'existence et la nature des troubles cérébraux qui rendent cette mesure impérative. dans l'intérêt du malade et de la sécurité publique.

En vertu des fonctions que j'exerce à l'asile St Jean de Dieu, je préside à l'admission des aliénés, qui viennent d'une moitié de la province de Québec (2); et je fais l'examen des détenus et des prévenus de la prison de Montréal qui présentent un état mental douteux. De plus j'ai été appelé comme expert dans un certain nombre d'affaires civiles. Placé ainsi exceptionnellement pour bien connaître les relations des aliénés avec le code criminel et le code civil ainsi que les mesures qui s'appliquent à eux au point de vue de l'internement, j'ai pensé être utile à mes confrères en leur donnant le résultat de mon expérience sur ces différents sujets.

Le praticien ordinaire, peu rompu à la pratique de la médecine légale, éprouve de grandes difficultés lorsqu'il est obligé de faire inopinément œuvre de médecin légiste et qu'il se trouve ainsi revêtu d'une mission exceptionnelle pour lui. Nous espérons qu'il trouvera dans cette étude des indications utiles.

Je n'ai pas eu la pensée ridicule d'assumer un rôle didactique. J'ai voulu seulement exposer en toute humilité les difficultés pratiques qui m'ont arrêté nombre de fois et pourraient en arrêter d'autres. A ces causes, j'ai pris confiance et je me suis décidé à consigner ici quelques réflexions, comptant sur la bienveillance des confrères qui me feront l'honneur de me lire.

Montréal, 162 rue St-Denis.

---

(1) Par le mot administration j'entends le lieutenant-gouverneur, à qui le code criminel donne certains pouvoirs, le secrétaire de la province qui administre les asiles et le procureur général qui est le chef de la justice en cette province.

(2) Au point de vue de l'internement des aliénés, la province est divisée en deux parties égales par rapport à la population, une division appartient à l'asile de Beauport et l'autre à l'asile St Jean de Dieu.

PREMIÈRE PARTIE

CODE CRIMINEL

CHAPITRE PREMIER. — Dispositions législatives et administratives.

Article I.

Cette étude est faite surtout au point de vue médical, dans le but principal de définir le rôle du médecin devant la loi en rapport avec les questions qui touchent à l'aliénation mentale. Le médecin légiste a le devoir de comprendre la loi et partant de préciser ce qu'on lui demande.

Je dois dire que la loi et la médecine sont en conflit, au sujet de la responsabilité des aliénés telle que définie par le code criminel de 1892. Comme témoin, le médecin n'a pas à édicter lui-même la jurisprudence, il ne doit pas s'arroger le droit de rectifier ou de régenter le code pénal. Les sociétés font les lois qu'elles veulent et se protègent comme elles l'entendent. Appelé à déposer en justice il doit répondre dans le sens des questions qu'on lui pose; il ne doit pas chercher à donner au prévenu, qu'il croit irresponsable d'ailleurs, un état mental qu'il n'a pas, afin de le faire excuser par la loi, en le classant forcément dans l'une des catégories d'irresponsables reconnus par le code criminel. Mais il a le droit, comme médecin, de signaler les prescriptions légales qui sont en désaccord avec les données de la science et de réclamer que la loi s'harmonise avec la science dont elle doit suivre les progrès et la marche. Comme citoyen, il a le devoir de réclamer justice envers des malheureux victimes de la plus grande des infortunes humaines, celle de la perte de la raison et de protester contre un châtiment qui s'applique à des malades. "*Furiosus ex delicto commisso non punitur, quia fati infelicitas eum excusat, et satis punitur ipso furore,*" disent avec raison les auteurs du vieux droit romain.

C'est pourquoi, après avoir défini le rôle du médecin devant les tribunaux, je parlerai dans un article spécial de la responsabilité des aliénés au triple point de vue médical, légal et philosophique et je signalerai, chaque fois que l'occasion s'en présentera, les divergences qui existent entre la loi et la science.

Après ces quelques explications que j'ai crû nécessaires à l'intelligence du sujet que je dois traiter, je vais entrer dans le vif de mon étude, en suivant l'intervention de l'homme de l'art, dans tout ce qui touche à l'aliénation mentale, à toutes les phases de la procédure criminelle.

Article II.

Il convient d'abord de bien déterminer les conditions dans lesquelles l'aliéné criminel peut se présenter vis-à-vis du médecin, de l'autorité judiciaire et de l'administration. Elles sont fixées par le code criminel de 1892, qui indique la procédure à suivre suivant la phase de l'instruction judiciaire où se soulève la question de l'état mental du prévenu, en même temps que les dispositions relatives aux aliénés criminels, colloqués dans les asiles, lorsqu'ils recouvrent la raison, et aux détenus dont l'aliénation mentale n'est reconnue qu'après leur condamnation ou qui ne deviennent aliénés qu'après leur jugement, au cours de leur incarcération.

Les statuts refondus de la province de Québec règlent, pour ce qui est du ressort de cette province, les mesures à prendre lorsqu'une personne détenue dans une prison et atteinte d'aliénation mentale doit être placée dans un asile ou renvoyée de cet asile lorsqu'elle a recouvré la raison. Nous allons voir que la question de l'état mental de toute personne détenue dans une prison, pour quelque cause que ce soit, peut être soulevée et décidée en aucun temps de la détention, depuis le moment de l'arrestation, à chaque phase de l'instruction de l'affaire, et même après le jugement. Ceci ressort évidemment de l'interprétation des dispositions qui vont suivre, relatives aux aliénés criminels, contenues dans le code criminel de 1892 et les statuts refondus de la province de Québec, avec leurs amendements.

CODE CRIMINEL 1892.

Art. 11. — Nul ne sera convaincu d'infraction par suite d'un acte accompli ou omis par lui pendant qu'il était atteint d'imbécillité naturelle ou de maladie mentale, au point de le rendre incapable d'apprécier la nature et la gravité de son acte ou omission, et de se rendre compte que cet acte ou omission était mal.

2. Une personne sous l'empire d'une aberration mentale sur un point particulier, mais d'ailleurs saine d'esprit, ne sera pas acquittée pour raison d'aliénation mentale, en vertu des dispositions ci-après décrétées, à moins que cette aberration ne l'ait portée à croire à l'existence de quelque état de choses qui, s'il eût réellement existé, aurait justifié ou excusé son acte ou omission.

3. Tout individu sera présumé sain d'esprit lorsqu'il aura commis ou omis un acte quelconque, jusqu'à ce que le contraire soit prouvé.

Art. 736. — Si lors du procès d'une personne accusée d'un acte criminel, est prouvé qu'elle était aliénée lorsqu'elle a commis le fait incriminé, et si cette

personne est acquittée, le jury sera requis de déclarer spécialement si elle était alors aliénée, et si elle a été par lui acquittée à raison de ce qu'elle était ainsi aliénée, et s'il déclare qu'elle était aliénée lorsque l'infraction a été commise, la cour saisie de l'affaire ordonnera que cette personne soit strictement gardée dans le lieu et de la manière que la cour jugera à propos jusqu'à ce que le bon plaisir du lieutenant-gouverneur soit connu. — S. R. C., c. 174, art. 252.

Art. 737. — Si, en aucun temps après qu'une accusation est déclarée fondée et avant que le jury n'ait rendu son verdict, il appert à la cour qu'il y a quelque bonne raison de douter que l'accusé soit alors, à cause de son aliénation mentale, en état de conduire sa défense, la cour pourra ordonner qu'il soit décidé si l'accusé est ou n'est pas alors, à cause d'aliénation, en état de subir son procès.

2. Si cette question est soulevée avant que l'accusé ne soit amené devant le jury pour être jugé sur l'accusation portée contre lui, cette question sera décidée par douze jurés quelconques. Si la question est soulevée après que l'accusé a été amené devant le jury pour y être jugé sur l'accusation portée contre lui, ce même jury sera assermenté de nouveau et chargé de décider cette question en sus de celle pour laquelle il aura déjà été assermenté.

3. Si le verdict du jury est que l'accusé est alors en état de subir son procès, il sera procédé à sa mise en jugement ou à son procès tout comme si cette question n'eût pas été soulevée. Si le verdict est qu'il n'est pas en état, vu son aliénation, de subir son procès, la cour ordonnera que l'accusé soit strictement détenu jusqu'à ce que le bon plaisir du lieutenant-gouverneur à son égard soit connu, et tout plaidoyer invoqué sera écarté et le jury sera déchargé.

4. Ces procédures n'auront pas pour effet d'empêcher que l'accusé puisse être jugé sur cette accusation plus tard. — S. R. C., c. 174, art. 255.

Art. 738. — Si, avant la sanction du présent acte, soit avant, soit après le premier jour de juillet mil huit cent soixante-sept, une personne a été acquittée de quelque infraction pour cause d'aliénation mentale lors de la commission du fait, et a été détenue comme dangereuse pour la sûreté publique, par ordre de la cour devant laquelle elle a subi son procès, et qu'elle soit encore détenue, le lieutenant-gouverneur pourra également ordonner que cette personne soit détenue durant bon plaisir. — S. R. C., c. 174, art. 254.

Art. 739. — Si une personne accusée d'une infraction est amenée devant une cour pour être élargie faute de poursuite, et si elle parait effectivement atteinte d'aliénation mentale, la cour ordonnera qu'un jury soit assigné pour constater l'état mentale de cette personne ; et si le jury assigné trouve qu'elle est aliénée, la cour ordonnera qu'elle soit strictement détenue dans le lieu et de la manière qu'elle jugera convenables jusqu'à ce que le bon plaisir du lieutenant-gouverneur soit connu. — S. R. C., c. 174, art. 256.

Art. 740. — Si l'aliénation mentale est constatée le lieutenant gouverneur pourra ordonner que la personne ainsi aliénée soit détenue, durant bon plaisir dans le lieu et de la manière qu'il jugera à propos. — S. R. C., c. 174, art. 253 et 257.

Art. 741. — Le lieutenant-gouverneur, sur telle preuve qu'il jugera suffisante de l'état d'aliénation mentale de toute personne incarcérée dans une prison autre qu'un pénitencier pour une infraction, ou en état d'arrestation préventive sous accusation d'une infraction, ou incarcérée pour n'avoir pu fournir un cautionnement de bonne conduite ou de garder la paix, pourra ordonner qu'elle soit transférée en

un lieu sûr ; et cette personne sera détenue en ce lieu, ou en tel autre lieu sûr où le lieutenant-gouverneur ordonnera au besoin de la placer, jusqu'à ce que sa guérison entière ou partielle soit attestée par certificat, à la satisfaction du lieutenant-gouverneur, qui pourra alors ordonner son renvoi en prison, si elle est encore passible d'emprisonnement, ou, dans le cas contraire, sa mise en liberté. — S. R. C., c. 174, art. 258.

STATUS REFONDUS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

Article 3209, tel qu amendé par 54 Vict., chap. 29, sec. 7 ; 56 Vict., chap. 31, sec. 9 ; 57 Vict., chap. 33, sec. 17.

Lorsque le shérif d'un district a raison de croire qu'une personne détenue en prison, pour quelque offense que ce soit, est aliénée, il doit faire examiner ce détenu par le surintendant médical d'un asile d'aliénés, ou par un autre médecin nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil ; et, si le rapport de ce médecin, fait suivant les formules B et C, établit l'aliénation mentale du détenu, le shérif transmet aussitôt les certificats et la copie de l'ordre ou du mandat d'emprisonnement en vertu duquel il est incarcéré, au secrétaire de la province, qui sur examen de ces documents et de tous autres qu'il juge à propos d'exiger, ordonne l'internement du détenu dans l'asile le plus rapproché de la prison où le détenu est incarcéré.

Lorsqu'une personne traduite devant une cour de justice sous le coup d'une accusation criminelle est déclarée par la cour irresponsable de ses actes, soit pour cause de surdi-mutité, soit pour cause de démence sénile, et envoyée dans un asile d'aliénés, le secrétaire de la province peut faire transférer ce patient de l'asile à un autre établissement en rapport avec son état de santé et, à cette fin, le secrétaire de la province peut faire, avec toute institution de cette nature, les arrangements qu'il croit les plus avantageux.

Article 3210, tel qu'amendé par 57 Vict, chap. 33, sec. 18.

Sur le rapport du surintendant médical ou son assistant constatant qu'un aliéné interné à l'asile sous l'autorité du chapitre 174 (Code criminel de 1892, articles 736 à 741 inclus) susdit, (vide art. 3207 S. R. Q.) des statuts revisés du Canada, a recouvré la raison, le lieutenant-gouverneur, sur recommandation du secrétaire de la province, ordonne que ce détenu soit mis en liberté ou reconduit en prison pour y subir son procès ou sa peine, suivant le cas.

Les frais occasionnés par son transfert de la prison à l'asile, et de l'asile à la prison, forment partie du coût de l'entretien, du séjour et du traitement de l'aliéné. 48 Vict., chap. 34, sec. 29.

Il est facile de constater à la simple lecture des articles du code criminel que nous venons de citer que si la question de l'état d'aliénation mentale d'un prévenu peut être soulevée à n'importe quelle phase de l'instruction criminelle dirigée contre lui, et même après sa condamnation, à n'importe quelle époque de son incarcération, celle de sa responsabilité légale pour cause d'aliénation mentale, en rapport avec le fait incriminé, ne peut être et ne doit être discutée que lorsqu'il subit son procès sur le crime ou délit dont il est accusé, d'après l'article 736.

L'article 11 du code criminel définit au point de vue légal la responsabilité des aliénés. Cet article du code sera étudié à part dans un autre chapitre

sous le titre de responsabilité légale des aliénés, dans lequel nous nous proposons d'étudier la responsabilité des aliénés sous tous ses aspects.

L'expert appelé à dresser un certificat, à présenter un rapport, ou même simplement à déposer en vertu des articles 741, 737 et 739 et des articles 3209 et 3210 des statuts refondus de Québec, n'a pas à envisager la situation mentale du prévenu au moment du crime ou délit ; sa mission se limite à éclairer la justice sur l'état mental actuel du prévenu à la phase de la procédure où se fait l'expertise, soit pendant la prévention de l'inculpé (art. 741), soit lors de sa comparution devant le tribunal (art. 737), soit pendant son incarcération, alors qu'il purge sa sentence (art. 741). L'individu est-il actuellement aliéné, sans référence à aucune époque antérieure, sans spécification en rapport avec tel ou tel fait, telle est la question qui sera posée à l'expert ? Sur sa réponse motivée, l'administration décidera si le détenu doit quitter la prison, ou le jury, selon le cas, aura à se prononcer s'il est en état de subir son procès, sans être liés, ni les uns ni les autres, par aucun autre critérium que celui tiré de l'état mental de l'individu, ce qui permet d'envisager chaque cas suivant son aspect particulier.

Ce fait est important à signaler, car si la loi définit la responsabilité légale des aliénés (art. 11), si elle déclare jusqu'à quel degré un individu doit être aliéné pour bénéficier de l'irresponsabilité ; si elle a fait de l'*incapacité d'apprécier la nature et la gravité d'un acte ou omission et de se rendre compte que tel acte ou omission est mal*, la seule excuse légale dans l'allégation de folie ; elle ne définit pas une *aliénation mentale légale*, elle ne limite pas à tel ou tel degré, à tel ou tel genre de folie l'application des articles 737, 741 du code criminel.

L'expert est tout simplement appelé à faire un diagnostic, à dire si le détenu, simple prévenu ou condamné, est fou et comment il est fou, sans qu'il lui soit demandé de formuler un avis sur la connaissance que l'individu peut avoir du bien et du mal.

Nous n'étudierons dans ce chapitre que les dispositions législatives et administratives qui s'appliquent à l'aliéné criminel, la responsabilité légale devant être traitée à part, ainsi que nous l'avons déjà dit, de même que les conditions de l'expertise médicale. Cette étude sera faite au point de vue strictement médical, dans le but d'indiquer au médecin les circonstances sous lesquelles il peut être appelé à déposer en justice et de bien définir les limites de sa mission dans chaque cas. Car ainsi que nous l'avons déjà dit, ce n'est pas au médecin à expliquer ou à appliquer la loi ; ses connaissances spéciales du médecin sont seulement invoquées, en matière criminelle, pour aider la justice dans ses investigations et l'éclairer dans ses décisions. Nous avons cité les articles du code se rapportant aux aliénés criminels dans l'ordre suivant lequel ils se présentent, nous allons entreprendre leur étude suivant l'ordre de la

procédure de l'instruction criminelle en rattachant à chaque temps de la procédure l'article corrélatif du code.

Article III.

On peut diviser en quatre temps principaux toute procédure criminelle surtout quant aux phases auxquelles la question de l'aliénation mentale d'une personne accusée peut être soulevée.

I

Un individu, arrêté à la suite d'un acte réputé criminel, est d'abord conduit devant un magistrat chargé de l'examiner. Ce magistrat représente le premier degré de l'instruction ou de l'enquête judiciaire. Le magistrat chargé de l'instruction s'aperçoit que l'individu est réellement aliéné, ou soupçonne seulement qu'il a affaire à un aliéné, ou bien la rumeur publique, la famille, les amis le désignent comme tel. Le magistrat suspend l'instruction et renvoie l'accusé en prison.

L'article 741 du code criminel dit que le lieutenant-gouverneur sur telle preuve qu'il jugera suffisante de l'état d'aliénation mentale d'une personne en état d'arrestation préventive sous accusation d'une infraction pourra ordonner qu'elle soit transférée en un lieu sûr.

D'après l'article 3209 des statuts refondus de la province de Québec, tel que successivement amendé, surtout par 56 Vict., chap. 31, sec. 9, lorsqu'un shérif a raison de croire qu'une personne détenue dans une prison pour quelqu'offense que ce soit, est aliénée, il doit la faire examiner par le surintendant médical d'un asile ou un autre médecin; si le rapport conclut à l'aliénation mentale, l'administration, représentée par le secrétaire de la province, sur l'examen du dossier et du certificat, ordonne l'internement du détenu dans un asile.

Lorsque l'individu arrêté se présente dans les conditions que nous avons indiquées plus haut, le magistrat demande au shérif de faire examiner le prévenu et le shérif ordonne l'examen de l'état mental de celui-ci. Le rapport médical est envoyé à l'administration ; s'il est bien motivé et s'il établit d'une manière satisfaisante l'état d'aliénation mentale du détenu, ordre est donné au shérif de le faire conduire dans un asile d'aliéné.

Quelle est la situation faite au médecin expert dans cette procédure ? Nous croyons qu'il est tout simplement appelé à définir l'état mental actuel du détenu ; en un mot à faire un diagnostic au moment où l'individu se présente devant lui. Sa folie pouvait exister depuis longtemps, connue ou méconnue, l'acte incriminé peut en avoir été la première manifestation, ou bien elle a pu

avoir éclaté après cet acte ; ces différentes circonstances peuvent aider énormément au diagnostic, mais ce ne sont que des éléments d'appréciation, il ne s'agit pas de dire si l'individu a été aliéné à telle ou telle époque, il s'agit de pouvoir affirmer qu'il l'est actuellement. Simple question de diagnostic ainsi qu'on le voit. Tel est si bien le cas, que le certificat est rédigé suivant les formules B et C, c'est-à-dire les formules ordinaires requises pour les placements volontaires. Ces formules constatent l'état mental de la personne à placer, indiquent les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir renfermée.

Définir l'état mental actuel du détenu, telle est donc la limite de la mission du médecin ; juger si les raisons sont suffisantes pour autoriser la suspension des procédures et l'internement dans un asile, tel est le rôle de l'administration.

La folie d'un individu accusé d'un crime peut ainsi être constatée dès le premier temps de la procédure dirigée contre lui et il peut être conduit dans un asile, sans qu'aucune mesure judiciaire ait été prise contre lui, sans qu'il ait été flétri par la loi.

Pendant l'année 1895, 52 détenus aliénés ont été examinés à la prison de Montréal ; parmi ce nombre 18 appartiennent à la catégorie que nous étudions. Les magistrats éclairés qui président à la cour de police de Montréal ont toujours réclamé l'intervention médicale et administrative, lorsqu'ils ont eu raison de croire que les individus amenés devant eux présentaient un état mental douteux. Dans 16 cas, nous avons conclu a l'aliénation mentale et dans 2 cas, nous avons reconnu que l'allégation de folie était fausse.

Voici les délits relevés contre les inculpés : tentative de suicide 6, incendie 1, bris de propriété 1, assaut meurtrier 3, vol 2, vagabondage 4, refus de pourvoir 1. L'état mental a été établi comme suit : non aliéné 2, imbécile 1, démence vésanique 1, démence organique 1, folie toxique 1, épilepsie 2, mélancolie 1, paralysie générale 1, folie systématisée 7, dégénérescence mentale, érotisme 1.

La relation de quelques-unes des observations se rapportant à ces individus sera peut-être lue avec intérêt. M. le Dr E. P. Chagnon, médecin de l'asile St Jean de Dieu, a bien voulu me passer deux observations que j'inclus parmi les miennes avec plaisir.

Obs. 13, (personnelle) A. B., âgé de 20 ans, canadien-français, catholique ; inculpé de vol ; folie alleguée, ivresse, condamnation.

Amené devant le magistrat, A. B., s'avoue coupable du délit dont on l'accuse, mais en même temps il déclare qu'il était en état d'ivresse au moment de l'action. Sa sœur présente à l'audience, demande au magistrat de ne pas accepter cet aveu

parce que son frère serait aliéné. La cour ordonne l'examen de l'état mental du prévenu.

A. B. est un jeune homme bien constitué, d'apparence vigoureuse, sans anomalie physique. Il présente un peu de tremblement de la langue et des mains. Aucuns antécédents héréditaires ou personnels. Il a déjà subi une condamnation. Il a conservé un souvenir confus du vol. il est entré dans un magasin avec quelques amis et il s'est servi libéralement de cigares et de bonbons. Sa conversation est cohérente, ses réponses sont exactes. Il est impossible de découvrir aucune trace de délire, il n'a ni hallucinations, ni illusions sensorielles. En un mot, A. B. ne présente aucun désordre particulier pouvant faire croire à un état pathologique de l'intelligence.

Conclusions : — A. B. n'est pas aliéné, il était en état d'ivresse au moment de l'action, l'influence de l'intoxication se manifeste encore par le tremblement des doigts et de la langue. Il doit rendre compte à la justice de son délit.

Obs 35.—(Dr E. P. Chagnon). C. F., âgé de 24 ans; canadien irlandais; catholique; tentative de suicide; épilepsie larvée; ordonnance de non-lieu : internement dans un asile.

C. F. est écroué à la prison centrale pour tentative de suicide.

C F. est âgé de 24, célibataire et chaudronnier de son métier. Son père était un fort buveur, la mère est morte aliénée. Elle souffrait de mélancolie avec hallucinations de l'ouïe.

Très bon ouvrier et très bon fils, il prit soin de sa mère que son père avait abandonnée, et vit à lui donner tout le comfort possible. Il consacrait ses soirées à la lecture, et avait ainsi acquis une somme de connaissance que l'on trouve assez rarement chez les personnes de sa condition. Il ne faisait aucun usage de liqueur alcoolique. Par contre il se livrait à l'onanisme, et avait parfois de l'incontinance nocturne d'urine.

La mort de sa mere, qu'il affectionnait beaucoup, lui donna une certaine dépression mélancolique dont la durée fut de plusieurs mois. Caractère faible, il tomba entre les mains d'exploiteurs, à qui il ne pouvait résister, et qui lui soutiraient ainsi la majeure partie de son gain ; et très crédule il devint la proie de charlatans qui abusèrent de son état maladif.

Cette vie de privations et d'excès sexuels ne tarda pas à amener la catastrophe qui le fit mettre sous arrêt. Déjà depuis longtemps il souffrait d'insomnie. En proie à des hallucinations terrifiantes, il voyait des légions de démons qui l'entouraient. Ils s'apprêtaient, lui semblait-il, à se saisir de lui, et à le plonger dans les enfers. Il en sentait déjà les flammes lui lécher les membres. D'un autre côté, la voix de sa mère, qu'il reconnaissait parfaitement, se faisait entendre. Elle lui disait de ne pas craindre, qu'elle veillait sur lui et qu'elle le désirait auprès d'elle.

Une nuit, qu'il avait passée à sa boutique, il boit une certaine quantité d'acide nitrique, puis il essaie de la pendaison.

A-t-il commis cet acte sous la seule influence d'un délire mélancolique, où à ce délire mélancolique s'est-il surajouté quelqu'autre névrose ? Nous relèverons en premier lieu l'inconscience absolue. C... F..., ne peut s'expliquer comment et pourquoi il a fait cette tentative de suicide. Il nous dit de plus qu'antérieurement il a fait des actes bizarres, des fugues, qu'il avait des absences, des vertiges, mais que jamais il n'avait eu de crises convulsives. Ces données nous portent à croire que ce délire mélancolique n'a servi qu'à masquer l'état épileptique de C... F..., et que nous sommes en droit de conclure ainsi qu'il suit :

Conclusion : C... F..., est un épileptique. Il a commis le délit incriminé, étant en état de petit mal, et conséquemment il est irresponsable. Ordonnance de non-lieu et internement dans un asile.

Obs. 41.—(personnelle), H. D., âgé de 33 ans ; inculpé de vol ; démence organique ; non lieu ; renvoi dans sa famille.

H. D. est âgé de 33 ans, il est grand, bien construit et parait vigoureux. Il ne présente pas d'anomalies physiques, aucune infirmité, ni tremblement des extrémités et de la langue. Les pupilles sont égales et les reflexes sont normaux. La physionomie est inerte et l'expression en est peu intelligente, le maintien est mou et la tenue négligée.

Sa conversation est décousue, sa mémoire fait défaut, il raconte plusieurs fois les mêmes faits avec des détails contradictoires et les rapporte à des époques différentes. Il est d'une sensiblerie exagérée, il rit et pleure sans motif apparent et passe de l'un à l'autre sans aucun rapport avec l'état cœnesthésique du moment. Ses conceptions sont puériles, ainsi que les explications qu'il donne de sa conduite ; c'est ainsi qu'il déclare avoir volé pour tenir son rang dans le monde ; il ne délire sur aucun sujet, n'accuse pas d'hallucinations ni de troubles de la sensibilité générale. Les personnes avec lesquelles H. D habite, rapportent qu'il passait les journées à vagabonder, ou bien, s'il restait à la maison, à chanter, danser, rire, en des pratiques religieuses exagérées et dérisoires. En un mot, il se conduisait d'une manière absurde et tenait sans cesse des discours ridicules.

L'état intellectuel de H. D. témoigne d'une de ces défectuosités de l'intelligence qui ne se rencontre que chez les individus dont les facultés cérébrales sont manifestement amoindries. Cet amoindrissement peut tenir d'un arrêt de développement intellectuel, il peut aussi être secondaire et être l'expression d'une déchéance des facultés, c'est-à-dire appartenir à la démence. L'ensemble symptômatique peut aussi être l'œuvre d'un simulateur soucieux d'échapper aux conséquences de son crime. Il y a donc lieu d'étudier l'origine du trouble mental que présente H. D.

Les renseignements sur ses antécédents héréditaires sont négatifs ; il est normalement conformé et ne présente aucun stigmate physique de dégénérescence. Je ne possède aucun renseignement sur son enfance, mais je sais qu'il a fait avec un

raisonnable succès un cours classique complet et que sa conduite a été exempte de tout reproche. Il était considéré comme doué d'une intelligence ordinaire, comme la moyenne de ses confrères de collèges. On peut donc affirmer que les facultés mentales de H. D., se sont développées normalement.

Pour classer les manifestations présentées par H. D. dans la psychopathologie, il faut pouvoir les considérer comme des phénomènes secondaires, survenus après d'autres troubles nettement définis. Je crois pouvoir en suborner l'apparition à une lésion organique cérébrale.

En 1885, après une fatigue exagérée et une longue exposition au soleil, H. D. eut une perte de connaissance, à la suite de laquelle il devint hémiplégique et perdit l'usage de la parole. Cet événement est attribué a une hémorragie cérébrale, à une congestion cérébrale, à un coup de soleil, à une maladie de la moëlle et du cerveau ; il est impossible d'obtenir des renseignements plus précis. Quoiqu'il en soit, il fut retenu au lit pendant trois mois et il fut forcé de s'aider d'une canne pour marcher, pendant plusieurs mois.

C est de cette époque que date le trouble mental que présente l'inculpé et l'on remarque que ses facultés mentales avaient subi le contrecoup de la maladie et qu'elles s'étaient manifestement amoindries. Sa santé physique se rétablit bien, mais il n'a jamais pu se livrrer à aucun travail sérieux, intellectuel ou autre et sa conduite a été depuis caractérisée par des actes inconséquents et absurdes.

Conduit aux Etats-Unis, chez son père, il fut interné dans un asile le 23 février 1886, le certificat du médecin de l'asile est libellé comme suit : *makes foolish remarks and acts in a childish manner*. Son état s'étant amélioré, car il avait présenté de l'excitation, il fut rendu à sa famille le 18 juin 1886.

Arrêté pour vol en 1892, il fut reconnu aliéné par le tribunal de W.., E.-U., et interné d'office dans un asile, le 6 mars 1892. Le médecin de l'asile constata comme suit l'état mental de ce malade : *appears to be somewhat demented, talks in a silly way*. Trois mois après, il fut transféré dans l'asile des aliénés criminels. Quelque temps après, il rentra dans sa famille, mais son état ne s'était pas amélioré.

Au mois de mars 1895, H. D., s'en vint à pied des Etats Unis à Montréal et continua la même existence abandonnée. Arrêté une première fois pour vol, il fut relâché après quelques semaines de prison préventive. Arrêté de nouveau pour vol, au commencement de décembre, il fut amené devant le magistrat de police, par lequel je fus requis d'examiner l'état mental du prévenu.

En résumé, H. D., présente un affaiblissement notable des facultés intellectuelles qui peut être rattaché a une lésion organique du cerveau. Les symptômes qu'il présente sont réels, ils relèvent de l'affaiblissement de son intelligence et la simulation doit être écartée. Cet affaiblissement est assez considérable pour avoir changé complètement la personnalité de l'inculpé et en avoir fait un être inconséquent, incapable d'exercer pleinement son jugement et sa volonté et de se conduire d'une manière rationnelle.

Conclusions :—H. D. ne jouit pas de la plénitude de ses facultés intellectuelles. Il est atteint de démence. Son état mental ne permet pas de lui laisser la responsabilité pleine et entière de son acte. Comme il est incapable d'une conduite raisonnable, et qu'il est exposé à la répétition des mêmes délits, ils devrait être enfermé dans un asile.

N. B.—Les parents de ce malade habitant les Etats-Unis, il fut reconduit dans sa famille, par décision administrative, le magistrat et l'administration ayant accepté les conclusions du rapport.

Observation 89.—(Dr E. P. Chagnon.)—E... L..., âge de 22 ans ; canadien-français ; catholique ; tentative de suicide ; imbécilité ; ordonnance de non-lieu ; internement dans un asile

E... D.., fils unique d'un père décédé lorsqu'il était encore en bas âge, et d'une mère qu'il n'a pas connue, a grandi sans avoir connu le lieu de sa naissance, ni même son nom de famille qu'il n'appris que très-tard. Il n'a reçu aucune instruction.

Il est condamné à quatre années d'Ecole de Réforme pour vol d'une montre, et cependant il ne savait pas ce que c'était qu'un vol. Emerveillé de la vue d'une montre, il s'en empare, il la brise en mil e morceaux afin d'en connaître le mécanisme, puis il se pare de la chaîne.

De l'Ecole de Réforme, il est dirigé chez un cultivateur. En butte à des persécutions de tout genre, dit il, et écoutant les conseils d'un sien voisin, il fait une tentative d'empoisonnement par le *vert français*. Son seul et unique but était d'effrayer son maître et d'en obtenir de cette manière un traitement plus humain. Il est arrêté et écroué à la prison centrale.

Si nous examinons l'état mental de E... L..., nous sommes frappés de sa grande faiblesse intellectuelle. Les notions du bien et du mal qu'il a pu acquérir sont très-limitées. Durant ses quatre années de séjour à l'Ecole de Réforme, il n'a pu qu'apprendre à signer son nom, et à lire quelque peu ; et cependant tous connaissent le mal que se donnent les dévoués Frères de la Charité pour instruire les enfants qui leur sont confiés. Le délit qui lui a amené une condamnation, et celui qui vient de le mettre sous arrêt sont marqués tous deux au coin de l'absurdité et de l inconscience.

Conclusion :—E... L..., est un imbécile. Il a commis son acte délictueux alors qu'il ne savait pas qu'il faisait mal, et conséquemment il est irresponsable. Ordonnance de non lieu, et internement dans un asile.

Obs 41 (personnelle) P. F., âgé de 45 ans ; incendie de trois granges ; délire de persécution : non lieu ; internement.

Cet individu est accusé d'être l'auteur d'un incendie qui s'était déclaré dans une grange où il était entré et qui s'était communiqué à deux autres. Amené devant le magistrat, il se déclara innocent et se répandit en protestations indignées contre la famille royale d'Angleterre qui le persécutait depuis longtemps et qui devait être l'auteur de ce nouveau malheur. Devant ce langage étrange et l'attitude du prisonnier, le magistrat demande l'expertise de l'état mental du prisonnier.

P. F. est irlandais de naissance, il est dans le pays depuis 7 ans, il s'exprime avec facilité et politesse, sait lire et écrire, sa conversation est cohérente, seulement,

sa mémoire paraît peu sûre, il ne se rappelle pas bien les dates et reporte à des époques différentes les même événements au cours des divers interrogatoires que je lui fait subir.

Depuis longtemps il a des hallucinations de l'ouïe, des troubles de la sensibilité générale et des idées fausses de persécution. Tous ces troubles ont toujours eu un caractère pénible. Il a été longtemps sans connaître ses persécuteurs, maintenant, il sait que ce sont les membres de la famille royale d'Angleterre et un personnage qu'il appelle lord Dunlop. Depuis longtemps, les personnes de son entourage avaient remarqué ses excentricités : il parlait seul, se répandant en injures contre des personnages imaginaires et faisant des gestes menaçants. Il y a quelques années, croisant dans la rue un officier de police, il s'élance tout à coup sur lui avec une faucille qu'il avait à la main et lui aurait fait un mauvais parti, si l'autre ne s'était défendu avec la plus grande énergie. Arrêté pour ce fait, il accuse l'officier de police de lui avoir dit des injures ; or, celui-ci n'avait prononcé aucune parole. P. F., qui se rappelle l'incident, dit que l'officier de police lui avait attribué des vices contre nature et que ce n'était pas la première fois qu'il était ainsi injurié. Dernièrement, il se mit à parcourir le pays à pied, allant de Montréal à Halifax, de Halifax à Lévis et de Lévis à Montréal ; et de là à Chambly où il fut arrêté. P. F. pourrait être pris pour un véritable vagabond, dont il d'ailleurs l'aspect. Mais il n'en est pas ainsi, ce sont les pérégrinations d'un persécuté. Il prétend qu'il avait fait un dépôt d'argent entre les mains d'une dame de Montréal, qui l'employait, et que celle ci refusa de le lui rendre. De là à accuser le prince de Galles de s'en être emparé, il n'y avait qu'un pas, que son délire lui fit franchir aussitôt. Il résolut d'aller s'embarquer à Halifax pour réclamer son argent. Arrivé là, il se croit épié par tout le monde, il s'entend nommer dans la rue. Il rebrousse chemin et se dirige sur Lévis, où il espère trouver un navire en partance ; arrivé près de cet endroit, il trouve un arbre renversé sur la route, et interprête cet incident comme un signe de mauvais augure, il renonce à son projet, il repart pour Montréal. Arrivé en face de la ville, au moment de traverser la rivière, il apprend par des voix que ses ennemis sont sur l'autre côté. Il rebrousse encore chemin et se met en route pour les Etats-Unis, afin d'échapper au pouvoir de la famille royale. En route, il entre dans une grange pour se reposer ; après quelques instants de repos, il s'éloigne, mais à peine avait-il fait quelques arpents qu'il entend des cris, aperçoit la grange en feu et des gens qui accourent et s'emparent de lui. Il se défend avec énergie d'avoir mis le feu, qui d'ailleurs pourrait bien avoir eu une origine accidentelle, car c'est un enragé fumeur. Mais il voit là une manœuvre de ses ennemis. A la prison, il entend les voix des différents personnages qu'il accuse de s'occuper de lui en mauvaise part et qui sont logés, dit-il, sur l'île Ste-Hélène, en face de la prison. Il m'informe de plus qu'il s'est senti souvent roué de coups.

Je n'ai pas de renseignements sur les antécédents personnels et héréditaires du malade. Il ne porte pas de stigmates physiques de dégénérescence et son délire paraît remonter à assez longtemps. Il semble assez logique de rattacher son délire de persécution à la psychose systématique progressive. Les renseignements sur la moralité de l'inculpé sont des meilleurs.

Conclusions :—P. F., est aliéné, il est atteint de délire de persécution, l'invasion de la maladie remonte à plusieurs années ; comme la forme de la maladie

dont il souffre peut s'accompagner de réactions dangereuses pour les autres, il devrait être placé dans un asile. Il ne m'est pas possible de rattacher le délit dont il est accusé à sa maladie mentale.

Obs. 31.—(personnelle)—T. D., âgé de 34 ans ; irlandais catholique ; tentatives de suicide ; dégénérescence mentale, délire mystique, idées de suicide ; irresponsabilité, ordonnance de non lieu, internement dans un asile d'aliénés.

T. D., est le fils d'un père alcoolique, mort hydropique. Il fait depuis 16 ans un usage immodéré de boissons fortes. Il a fait à plusieurs reprises du delirium tremens. Une fois, il a eu pendant quelques jours des hallucinations de l'ouïe représentées par des chants mystiques. Le 3 juillet, cet individu s'est jeté à l'eau, d'où il n'a été retiré qu'avec difficulté, car il opposa une très vive résistance à ses sauveteurs. A la prison, il a essayé de se briser la tête contre les murs et les barreaux en fer des fenêtres et il a tenté de se noyer dans un bain.

Nous l'avons vu le 6 et le 8 juillet, il présentait alors un peu d'excitation motrice et psychique, représentée par un besoin incessant de mouvement et une grande loquacité ; cependant, on fixait facilement son attention, et on obtenait de lui des réponses exactes. Son langage est grammatical et ses expressions sont choisies. Il a d'ailleurs reçu une excellente éducation et a très bien appris. Il est sculpteur sur marbre et dessinateur, c'est un très bon ouvrier. Nous n'avons pas d'autres renseignements sur ses antécédents. Il accuse des hallucinations de l'ouïe, il déclare qu'il entend des chants célestes et la voix de Dieu qui l'appelle et lui dit de se purifier par la mort. Ces hallucinations ont établit chez lui, avec tant de conviction, la conception délirante d'une mort volontaire comme moyen de purification pour aller au ciel, qu'il a fait ces tentatives déterminées et répétées de suicide, au cours desquelles il s'est infligé des blessures graves à la tête. Il dit être descendu aux limbes, lorsqu'il était en prison : il a vu là une foule d'âmes qui se préparaient à monter au ciel, ayant été rachetées par Notre Seigneur. Il croit que c'est pendant son sommeil qu'il est ainsi descendu aux limbes, dans tous les cas, il a conservé du fait un souvenir confus. Autrement, il n'accuse pas d'allucinations de la vue, il n'a eu aucune vision terrifiante. Il existe un léger tremblement de la langue, mais les doigt ne tremblent pas. T. D., est venu à Montréal vers le 20 juin, il venait des Etats-Unis, où il avait passé huit mois en prison Sa détention avait altéré sa santé et il était très faible lorsqu'il est arrivé à Montréal, tellement qu'il avait été question de le placer dans un hôpital.

Il retourna à ses habitudes alcooliques, et pendant deux ou trois jours, il but en excès des boissons fortes, sans prendre de nourriture. Un soir, il arriva chez lui dans un état de grande excitation ; il avait passé toute la journée à courir les églises, faisant partout des dévotions désordonnées et exagérées ; il déclara à sa mère et à son frere qu'ils étaient *sauvés*, mais que pour lui son salut était très problématique. Il passa la nuit en prières, interpellant des êtres imaginaires sur des sujets mystiques. Le lendemain il alla se jeter à l'eau.

T. D. a bu en excès, mais il ne pu s'agir de phénomènes alcooliques ici sim-

plement : T. D. n'a pas été très excité, il n'a pas eu d'hallucinations terrifiantes de la vue, à exacerbation vespérale, il n'a pas été incohérent et il n'a pas présenté de tremblement des extrémités. L'alcool n'a été ici que la cause occasionnelle du délire qui s'est développé sur un organisme affaibli par une longue détention, dans un cerveau préparé par une intoxication prolongée et rendu excessivement sensible à la moindre provocation. Il faut aussi remarquer que T. D. est le fils d'un alcoolique On peut dire qu'il s'agit ici d'un délire mystique, arrivé chez un dégénéré de l'intelligence, de par le double fait de l'hérédité alcoolique paternelle et de l'altération de la cellule nerveuse créé par une imbibition progressive. T. D. a donné d'autant plus de prise à l'envahissement de la psychose qu'il était considérablement affaibli par la maladie.

Conclusions :—T. D. est un alcoolisé chronique, atteint de dégénérescence mentale, avec délire mystique et idées de suicide, conséquence logique de son délire ; il était en état d'aliénation mentale lors de l'action et par conséquent, il ne saurait être tenu responsable de l'acte incriminé ; comme T. D. n'est pas encore guéri de son trouble mental et qu'il est dangereux pour lui-même de le laisser en liberté, il devrait être placé dans un asile d'aliénés.

Dans chacune de ces observations, se joint à la définition de l'état mental du sujet, la démonstration de la relation entre le délit et cet état mental, de manière à pouvoir rattacher l'acte incriminé à son origine pathologique, et une opinion médicale sur la responsabilité du détenu.

Cette démonstration a été faite spécialement à la demande des magistrats, qui ont compris que ces individus ne relevaient pas de la justice, mais de la médecine et de l'administration ; c'est-à-dire que les décisions qui leur étaient applicables, étaient celles qui comportaient un traitement et des mesures de sécurité, pour eux-mêmes et les autres. Ils ont donc crû devoir, à la première phase de la procédure criminelle, dégager complètement l'action de la justice, ils ont rendu des ordonnances de non lieu et mis ces individus à la disposition de l'administration.

Ces individus étaient manifestement aliénés au moment où ils se sont présentés devant le magistrat, l'acte incriminé découlait évidemment de la maladie et même dans certains cas, il n'en était que le symptôme ou la manifestation extérieure. Ils ne diffèraient donc des aliénés ordinaires, que par le fait accompli, la maladie étant exactement la même.

L'étude de l'état mental de ces individus a été faite en employant les procédés ordinaires qui conduisent au diagnostic des maladies. La solution des problêmes que comportait cette étude, au point de vue de la responsabilité et de la sécurité publique, a été recherchée dans le critérium, essentiellement scientifique et médical, de la maladie. La question nous a toujours été posée dans les termes les plus larges, sans référence à aucun critérium arbitraire, et c'est comme médecin que nous avons répondu, nous inspirant de considérations médicales seulement.

II

La seconde phase de la procédure criminelle à laquelle se soulève la question de l'état mental d'un accusé, est celle de sa comparution devant le tribunal qui doit le juger, et la catégorie des aliénés dont nous avons à nous occuper maintenant, est celle des individus reconnus aliénés au moment où ils paraissent à la barre des accusés, ou pendant la durée du procès. Cette procédure est visée par l'article 737 du code criminel 1892.

Il peut s'agir ici d'individus chez lesquels la folie a jusqu'alors été méconnue, dissimulée, n'est devenue apparente ou n'a éclaté qu'à ce moment, et qui n'ont donné lieu antérieurement à aucune expertise.

Il peut arriver aussi que l'état mental de l'individu ait fait l'objet d'une expertise et que le médecin n'ait pas formulé une opinion précise, ou que l'administration n'ait pas jugé la preuve d'aliénation mentale suffisante pour appliquer au prévenu l'article 741.

Ou bien encore, il aura été trouvé préférable, vu l'énormité du crime ou l'importance de la cause, d'obtenir une action judiciaire et de référer dans ce but l'affaire au jury, en s'en remettant à lui pour qu'il décide si l'individu doit subir son procès sur le crime dont il est accusé.

Enfin, cette procédure peut être invoquée en faveur de l'accusé, au moment où il comparaît à la barre, comme moyen de défense.

A cette phase de la procédure, la question de l'aliénation mentale d'un accusé est décidée par le jury. Que cette question ait été soulevée avant l'appel du jury, après la constitution du jury, ou pendant la durée du procès, s'il appert à la cour qu'il y a quelque bonne raison de douter que l'accusé soit, à cause de son aliénation mentale, en état de conduire sa défense, la cour pourra ordonner qu'il soit décidé si l'individu est ou n'est pas alors en état de conduire sa défense.

Si le jury décide dans l'affirmative, le procès suit son cours et l'individu est jugé sur le fait incriminé ; si le jury se prononce dans la négative, la cour informe l'administration de ce verdict et l'individu est conduit, par décision administrative dans un asile, jusqu'à ce qu'il ait recouvré la raison, alors qu'il pourra être ramené devant la même cour pour y subir son procès.

La cour peut requérir les connaissances spéciales du médecin et lui demander de définir l'état mental de l'inculpé, pour juger s'il y a lieu de lui appliquer la procédure prévue par l'article 737, susdit. Lorsque le jury est appelé à décider si l'accusé peut ou non subir son procès pour cause d'aliénation mentale, l'expert peut aussi être appelé à déposer soit à la demande du ministère public, soit à celle de la défense. Il est donc nécessaire que l'homme de l'art connaisse la nature des renseignements que la justice lui demande en cette instance. Or, il est encore ici tout simplement appelé à faire le diagnostic de l'état mental actuel du prisonnier, sans aucune référence à aucune époque antérieure. Il est vrai que la cour et le jury peuvent former leur opinion sur l'attitude du prisonnier, mais comme cela pourrait entraîner de graves erreurs, en prenant pour réelles des manifestations dues à la simulation, les connaissances spéciales du médecin sont presque toujours requises pour éclairer la justice sur ces questions délicates.

Le médecin explique l'état mental actuel du prisonnier, la cour juge si la question de l'état mental de l'accusé doit être référée au jury, et celui-ci décide, si le prisonnier doit ou non subir son procès pour cause d'aliénation mentale.

Si la question se limite à l'état mental actuel du prisonnier, le médecin ne doit pas moins s'entourer de tous les renseignements nécessaires pour porter un diagnostic précis, étayer et vérifier ce diagnostic ; c'est-à-dire qu'il doit étudier la vie entière du prisonnier et ne négliger aucun moyen d'appréciation, surtout lorsqu'il s'agit, comme dans l'instance qui nous occupe, des intérêts supérieurs de la justice. Les juges de la cour du Banc de la Reine ont décidé à l'unanimité, par l'entremise de l'honorable juge Würtele, dans l'affaire Gauthier, que l'enquête devant le jury pouvait porter sur tous les faits et gestes de l'accusé, antérieurs, contemporains et postérieurs au délit incriminé, en un mot, sur la vie entière de l'individu.

Cette décision conforme à la plus saine doctrine scientifique a été reçue avec enthousiasme par la profession médicale. Toute autre étude serait incomplète. " La réduire à l'examen d'une époque étroitement limitée ne conduirait à rien " de plus qu'à la constatation stérile d'un acte ou d'une série d'actes, dont les " antécédents resteraient ignorés et dont l'appréciation ne reposerait sur aucune " donnée scientifique sérieuse. (Voisin, Socquet Motet)." Ici la loi est d'accord avec la médecine et nous pouvons affirmer que l'action de la justice n'en est que plus juste et plus sure.

L'article 737 joue un rôle considérable dans la procédure relative aux aliénés traduits comme criminels devant les tribunaux. Trois meurtriers, Shedburn (1) de Sherbrooke, Gauthier (2) de Montréal, et Edwards d'Outremont, en ont reçu l'application et ont été envoyés dans des asiles d'aliénés, sur le verdict du jury.

Le rôle du ministère public est important à cette phase de la procédure au point de vue spécial qui nous occupe. Car c'est lui qui doit débuter dans la preuve de l'état mental du prisonnier, qu'il le reconnaisse sain d'esprit ou non. Naturellement, s'il reconnait que l'accusé n'est pas sain d'esprit, le jury accepte tout simplement cette conclusion et la preuve présentée au jury se résume habituellement, presque exclusivement à la preuve médicale. Tel a été le cas dans l'affaire Shedburn et l'affaire Edwards. Lorsqu'au contraire la prétention du ministère public est que le prisonnier est en état de subir son procès, c'est encore la poursuite qui débute, mais dans ce cas ci elle doit faire la preuve de la sanité d'esprit. (3) Mais dans l'un et l'autre cas, le ministère public doit s'en-

---

(1) Shedburn est à l'asile de Verdun. Nous espérons que la plume autorisée de M. le Dr Burgess, l'éminent surintendant médical de cet asile, nous fera bientôt la relation medico-légale de cette affaire.

(2) Gauthier s'est présenté à la barre sous un aspect insolite qui a vivement impressionné le jury et la cour, mais qu'il était difficile de rattacher à une entité morbide mentale. Les medecins appelés à déposer ont émis des réserves prudentes, et n'ont pu conclure dans un sens précis. Le jury a suivi la ligne de conduite la plus sage en rendant un verdict qui a permis d'interner Gauthier à St Jean de Dieu, pour le soumettre à l'observation médicale directe.

(3) Cette vue n'est pas acceptée par tous les auteurs, certains prétendent que l'accusé étant toujours présumé sain d'esprit, la défense doit commencer la procédure en faisant la preuve de l'insanité du prévenu.

tourer de tous les renseignements nécessaires et dans ce but ordonner un examen médical approfondi de l'état mental du prisonnier, appuyé sur une observation suffisamment prolongée, et une étude complète de ses antécédents. J'ai eu l'honneur d'être chargé par le ministère public de l'examen de l'état mental du fratricide Edwards. J'ai conclu dans le sens de l'aliénation mentale et les conclusions de mon rapport ont été acceptées par le ministère public, qui a demandé lui-même l'appel d'un jury spécial pour décider si le prisonnier pouvait ou non subir son procès. Lors de mon témoignage, la cour m'a accordé la plus grande latitude dans l'exposition des faits et des considérations sur lesquelles étaient basées les conclusions que je présentais au tribunal, dans le sens de l'observation que je reproduis plus bas. Cette procédure offre l'avantage de prendre pour base d'appréciation l'état mental de l'individu, sans restriction légale, comme dans le cas de l'irresponsabilité, c'est-à-dire d'après son aspect particulier sans rapport à aucun autre critérium que celui tiré de l'état mental du prévenu. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'un individu véritablement aliéné dépassera cette phase de la procédure, surtout si l'on fait bien comprendre aux jurés que l'aliéné qu'ils ont à juger, quelle que soit la nature des troubles intellectuels qu'il présente, ne diffère en rien d'individus ayant la même forme de folie, internés dans les asiles et qui auraient commis les mêmes délits s'ils eussent été laissés en liberté.

Obs. 17.—(personnelle), D. E., âgé de 25 ans, fratricide; démence vésanique, internement dans un asile.

Il me semble tout indiqué de commencer cette observation par la relation du crime qui a amené D. E. devant la justice.

La famille de l'inculpé habite Outremont. L'après-midi du 4 mars 1895, il n'y avait à la maison que la mère, alors alitée, la victime et le meurtrier ; ce dernier était dans la cuisine où il avait passé la majeure partie de la journée, sa sœur se tenait dans un étage supérieur, avec sa mère. Vers 5 heures, elle descendit dans la cuisine dans le but de préparer le repas de sa mère. Quelques minutes après, Madame E. l'entendit crier : " Mère, D. me tue (Ma, D. is killing me)." La mère descendit vivement, elle vit sa fille étendue par terre, et son frère qui la frappait sur la tête avec un marteau. Le sang coulait en abondance La mère s'écria : " D , tu aimes ta sœur et tu ne feras pas cela. (You like A. and you wont do that)." L'inculpé la regarda d'un air tellement furieux, qu'elle fut effrayée et remonta dans sa chambre. Le meurtrier resta dans la cuisine près du cadavre de sa victime. A six heures, son frère, en revenant de la ville et entrant à l'improviste, le trouva qui se chauffait tranquillement près du poêle. L'agent de police mandé pour arrêter le meurtrier arriva vers 9 heures. Il le trouva dans la cuisine d'où il n'avait pas bougé, assis à quelques pas du cadavre. Il lui adressa plusieurs fois la parole, mais inutilement. E. avait l'air complètement hébété, ahuri. L'agent le souleva de sa chaise et lui mit son chapeau et son pardessus. E., qui paraissait tout-à-fait apathique, se laissa faire comme un enfant, sans offrir de résistance et sans dire un seul mot.

Arrivé au poste de police, on lui demanda quel était son nom. La question répétée à plusieurs reprises ne reçut pas de réponse. Lorsqu'on lui demanda si son nom était D. E., il répondit que oui. Il avait sur lui quelques canifs, un peu d'argent, une montre, un livre et du tabac.

A l'autopsie (1) on reconnut que A. n'était pas déflorée, les organes génitaux externes et les parties voisines ne présentaient aucune marque de violence. De plus, comme elle avait ses menstrues, elle était protégée par une serviette qui était bien en place et n'avait pas été dérangée.

Le lendemain, à l'enquête du coroner, quelques jours après, à l'instruction, et plus tard, auprès du lit de sa mère, dont le magistrat était allé entendre la déposition ante-mortem, en présence du prévenu, E., préserva le même maintien, impassible, silencieux, les yeux baissés, indifférent en apparence à tout ce qui se passait autour de lui, ne manifestant pas la moindre émotion, se laissant conduire passivement. On remarqua seulement, pendant les premiers jours, que les joues étaient animées d'un tremblement fébrillaire incessant. L'instruction terminée, il fut amené devant le magistrat. On lui posa la question traditionnelle : *do you plead guilty or not guilty* (vous reconnaissez-vous coupable ou non coupable), il répondit : *I was drunk at the time.* (J'étais ivre à ce moment là).

L'enquête révéla que E. s'était fait remarquer depuis longtemps par des actes inconséquents et absurdes, qu'il était généralement considéré comme fou, dans le canton, et que plusieurs personnes avaient même conseillé au père de le placer dans un asile d'aliénés. La mère le fit examiner deux fois, à cette fin, par un médecin, mais celui-ci ne put rien en tirer. Le père qui ne croyait pas que la folie de son fils fut dangereuse préféra le garder chez lui, pensant qu'il reviendrait ainsi plus vite à la raison.

A la prison, E. se montre taciturne, apathique, n'adressant que rarement la parole au personnel, ne répondant pas ou répondant difficilement aux questions qu'on lui pose. Il ne manifeste pas la moindre spontanéité, insouciant, indifférent, il n'a qu'une préoccupation, c'est son départ. Il s'informe à plusieurs reprises quand il doit retourner chez lui, il paraît mécontent de voir qu'on le garde si longtemps. Un jour il en vint aux prises avec son compagnon de quartier et donna pour raison que ce jeune homme l'avait empêché de sortir pour retourner chez lui. Il mordit le garde qui le fit entrer dans sa cellule.

Les circonstances étranges dont ce crime est entouré, l'absence de mobile connu, l'attitude singulière de l'accusé au moment du crime, au poste de police, à la prison et devant le magistrat, les renseignements sur ses antécédents, tout concourait à éveiller des doutes sur l'état mental du prévenu et tendait à provoquer l'intervention médico-légale. C'est alors que je fus commis pour examiner l'état mental du prévenu.

D. E. est un jeune homme de 25 ans, aux apparences peu vigoureuses, il a le dos voûté, la démarche est libre, mais peu vive. La face est légèrement asymétrique, la moitié droite étant manifestement abaissée. Il tient continuellement la tête baissée et les yeux fixés sur le plancher. La tenue de E.

---

(1) Drs Wyatt Johnston et Georges Villeneuve.

est apathique et il ne manifeste pas la moindre spontanéité. La physionomie est inerte, le regard est vague. Habituellement, il maintient le mutisme le plus complet, il ne répond pas, ou ne répond que d'une manière incomplète aux questions qu'on lui pose. Les seules circonstances dans lesquelles il m'a adressé spontanément la parole, ça été pour me demander quand il devait retourner chez lui, ne paraissant pas du tout comprendre pourquoi il était en prison. Pendant quelques jours, il se tint continuellement habillé de la tête aux pieds, avec paletot et bonnet de fourrure, même la nuit, afin d'être prêt à retourner chez lui ! Il a fallu lui enlever ses vêtements de force. Il s'inquiète aussi des quelques articles qui sont restés au poste de police, lors de son arrestation. Lorsqu'on lui demande s'il désire quelque chose, il nous prie de nous informer quand il doit retourner chez lui et ce que sont devenus les articles qu'il avait sur lui lors de son arrestation. Lorsque je lui rappelle son plaidoyer en cour de police, il me répète qu'il était ivre. Je lui demande s'il avait bu, et il répond que non, qu'il ne prend jamais de boisson et il ne paraît pas s'apercevoir de la contradiction flagrante qui existe entre son affirmation et son explication. Il ne peut fournir aucun renseignement cohérent sur son existence. Spontanément, il ne semble se rappeler de rien, et ce n'est qu'en réveillant ses souvenirs qu'on peut obtenir de lui quelques phrases, dans lesquelles il n'exprime que de vagues idées de tristesse et de persécution, il se plaint qu'on le persécutait chez lui, en fatiguant tout le temps son attention. " *They were drawing my attention*," il n'y a pas à le faire sortir de là, ni à lui faire expliquer ce qu'il entend par là. Il déclare que le jour du meurtre, sa sœur lui avait fatigué la tête.

Dans l'expertise médico-légale, les conditions dans lesquelles l'inculpé lui-même se présente à l'examen peuvent être telles qu'elles déterminent la conviction du médecin légiste dans le sens de l'aliénation mentale, surtout lorsque l'examen a lieu dans une époque rapprochée de ce que l'on appelle le temps de l'action ou à ce moment même. Ce qui déterminera cette conviction, ce sera tantôt la nature de la maladie, comme chez les maniaques, sa période d'évolution comme chez les paralytiques généraux, tantôt des entretiens avec le prévenu. Mais si la maladie n'est pas une indication suffisante, si du prévenu on ne peut rien tirer, il est impossible de baser une opinion sur l'examen seul du prévenu.

Alors, comment doit-on apprécier cliniquement l'aspect sous lequel E. se présente à l'observation ?

Je crois que les manifestations qu'il présente témoignent de l'affaiblissement des facultés intellectuelles : apathie inconscience de son état, de l'énormité de son crime et de ses conséquences ; nullité de la mémoire, absence de spontanéité intellectuelle, absurdité, incohérence, lenteur et contradictions dans ses actes et ses opérations intellectuelles.

Mais la faiblesse intellectuelle se rencontre dans deux situations nettement définies : elle est l'expression d'un arrêt de développement intellectuel ou elle résulte d'une déchéance des facultés.

Dans le premier cas, c'est un trouble primitif de l'intelligence qui a toujours été le cachet intellectuel de l'individu ; dans le second, c'est un état secondaire,

qui marque déjà une étape avancée et précédée d'autres troubles nettement définis, dont elle n'est pour ainsi dire que la terminaison.

Il faut se rappeler aussi que dans l'instance il s'agit d'un individu sur lequel pèse une accusation terrible et qui peut être désireux d'échapper au châtiment qu'entraîne un tel crime.

Il devient évident, dès lors, que pour résoudre victorieusement le problème dont la justice demande la solution, il faut reculer les limites de l'expertise au-delà du moment actuel et rechercher dans le passé de l'inculpé les éléments nécessaires pour établir et contrôler son état mental actuel, éviter les causes d'erreur et écarter l'éventualité d'une simulation toujours possible. Il y a donc lieu de faire l'histoire de la vie de l'inculpé pour trouver dans l'étude de ses antécédents héréditaires et personnels, la raison et l'explication de son état mental actuel.

Le père de l'accusé vit encore, c'est un homme sobre, il souffre de surdité depuis de longues années et n'est pas très bien portant. Sa mère morte peu de temps après le meurtre était d'une nervosité extrême. Sa sœur A., la victime du meurtre, a été internée à l'asile St Jean de Dieu, en 1889, et elle y passa trois mois, pour une attaque de manie. A l'autopsie, nous avons trouvé les membranes du cerveau épaisses et opaques, mais libres d'adhérences avec la substance cérébrale. L'examen macroscopique du cerveau n'a rien révélé d'anormal. Un frère plus jeune a un lourd casier judiciaire, actuellement il est détenu au pénitencier de St Vincent de Paul, pour vol d'un harnais. Son père le représente comme un esprit faible, cédant sans résistance à tous les entraînements, ne sachant pas réagir contre les sollicitations perverses et les mauvais conseils. *He could easily be led by the nose,* dit le père. Le Dr M. déclare que ce jeune homme devrait être à l'asile, et non au pénitencier. Quoiqu'il en soit, il apprit difficilement à l'école et ne put jamais se perfectionner dans aucun métier. Un neveu du père, par conséquent un cousin germain de l'accusé, a été aliéné : il est venu à Montréal en plein délire, se plaignant d'avoir quelque chose d'étrange dans le corps, il disait que c'était un poisson, un animal ou le diable. On ne sait pas ce que cet individu est devenu. (1)

Jusqu'en 1889, d'après le récit du père, D. E. n'a jamais présenté rien d'anormal. Il n'a pas eu de maladies graves, il s'est élevé facilement et s'est toujours montré intelligent. Jusqu'en 1887, il a fréquenté l'école, c'était un bon élève il avait des prix et a obtenu son certificat d'études. C'est vers ses dernières écoles qu'il commença à souffrir de la surdité qui est maintenant établie chez lui à un degré notable. Comme cette surdité nuisait considérablement à ses études, on se décida à lui faire apprendre le métier de graveur. Il entra à cet effet dans un atelier et devint en deux années un ouvrier habile.

En 1889, la sœur de l'inculpé, atteinte de manie aiguë, fut internée à l'asile St Jean de Dieu et y passa trois mois.

---

(1) Les antécédants héréditaires de D. E. sont lourdement chargés. Les causes dégénératrices chez les ascendants sont multiples et on en retrouve l'action chez d'autres membres de sa famille d'une façon très accentuée. Mais pour des raisons de convenance, je ne crois pas pouvoir faire plus que mentionner le fait.

Jusqu'à ce moment E. n'avait présenté rien de bien saillant ; on avait remarqué seulement qu'il était d'un caractère fier et susceptible et qu'il aimait à se tenir à l'écart. Un de ses professeurs déclare cependant qu'il avait conçu des craintes sur l'avenir du jeune homme.

D. E., qui affectionnait particulièrement sa sœur A., ressentit un chagrin très vif lorsqu'elle tomba malade et l'on remarqua que son humeur changea et qu'il devint taciturne et irritable.

En 1890, ce changement de caractère s'accentua, il devint sombre, plus taciturne encore, très irritable, s'emportant à la moindre contrariété. Il commença à se plaindre d'être en butte à des vexations, à son atelier, accusant ses compagnons de se moquer de lui, de mettre certains articles de vêtements intimes de femmes sur son banc, de le solliciter à boire du brandy. Un jour qu'il se plaignait amèrement à son père des persécutions auxquelles il était en butte, celui-ci lui dit : "Oh, ne te préoccupe donc pas de ces futilités." E. répondit avec emportement : "Si vous aviez à les subir, vous n'en parleriez pas si à la légère," mais il ne voulut pas s'expliquer plus longuement. La semaine suivante il quitta l'atelier sans en donner la raison à son père. Son patron fut étonné et peiné de son départ, car c'était un excellent ouvrier ; il déclara paraît-il qu'Edwards n'était nullement tourmenté à l'atelier.

C'est à peu près vers cette époque que Madame E., inquiète du changement survenu dans le caractère de son fils, pria le Dr M. d'examiner son état mental. Le docteur rencontra D. E., mais il ne put rien en tirer : il se montra réticent, soupçonneux, défiant. Le docteur pria Madame E., de s'informer si les plaintes de son fils étaient fondées. Il ne put dans la suite rencontrer E. ; celui-ci se dérobait chaque fois qu'il visitait la maison.

Revenu chez lui, D. E. s'en alla chez son beau-frère, mais il le quitta bientôt, se plaignant qu'on s'occupait trop de lui et qu'on y tenait trop de discours. Il se retira successivement chez différentes personnes et les quitta à tour de rôle pour les mêmes raisons. Il voyait de la malveillance partout.

En 1891 il ouvrit, à Montréal, un atelier de graveur, dans lequel il travaillait et habitait à la fois. Il ne tarda pas à attirer l'attention du concierge par l'absurdité de sa conduite. Il se montre sombre et abattu, et n'adressant jamais la parole à personne, si ce n'est pour exprimer de vagues appréhensions et des craintes qu'on ne vînt forcer l'entrée de son atelier. Il s'enferme dans son atelier, passe des jours entiers dans l'accablement le plus complet, immobile dans une chaise, les yeux fixés au plancher. Il ne se nourrit que de lait et de patisseries qu'il achète, lui-même, le soir. Il lui arrive de passer plusieurs jours sans manger. Au bout de quelques semaines, il loue une deuxième chambre et y transporte son lit pour coucher. Il donne pour raison qu'il craint d'être attaqué dans son atelier.

Il fut visité à cette époque par un médecin qui ne put rien en tirer, et le trouva abattu et réticent.

Au bout de 5 ou 6 mois de séjour dans cet atelier, son père vint le chercher, mais il fallut employer la violence pour le faire sortir et transporter ses outils au magasin de son père.

D. E. fut laissé libre d'agir à sa guise ; il se mit à parcourir la ville, prenant des noms au hasard et gravant des cartes pour des personnes qui ne lui en avaient pas démandées. Il ne souffrait pas la contradiction et s'irritait à la moindre contrariété. Son père essaya alors de l'employer aux livres, mais il dut y renoncer, car il remarqua que son fils, qui avait reçu une excellente instruction commerciale, faisait des erreurs de calcul, se trompait dans ses additions, etc. Depuis cette époque, 1891, la conduite de D. E. a été caractérisée par l'inconséquence et l'absurdité de ses actes, dont la narration ne serait qu'une banale répétition. Il perce le toit de la maison pour avoir plus de lumière dans sa chambre, enlève la porte de sa chambre, abat les arbres fruitiers du verger, scie les montures de son lit, découd ses habits et essaie ensuite de les recoudre ; quelque fois il erre toute la nuit dans la maison et dort le jour, etc.

Pendant tout ce temps, il reste sombre et taciturne, mais parfois s'il est contrarié, il s'excite, devient violent et brise les meubles.

Du récit de la vie de l'inculpé, il est facile de tirer la conclusion que D. E. est aliéné. Prédestiné héréditairement à la folie, l'aliénation mentale a débuté chez lui vers 1889, à l'occasion du choc moral que lui a causé la maladie de sa sœur, par des modifications dans le caractère, suivies d'idées fausses de persécution avec hallucinations de l'ouïe, à la suite desquelles il est tombé dans une période de dépression mélancolique, avec persistance des idées de persécution, et traversée par des phases d'excitation. Puis, comme chez tous les individus fortement tarés, l'intelligence se détériore rapidement sous l'action de troubles psycopathiques, ses facultés mentales n'ont pas tardé à faiblir, elles sont aujourd'hui manifestement diminuées, et c'est à cette diminution qu'il faut rattacher l'affaiblissement intellectuel que présente l'inculpé, affaiblissement qui est par conséquent réel et qui représente une démence vésanique au début.

Conclusions :—D. E. est aliéné, il est atteint de démence. Il ne saurait être responsable du crime qu'il a commis, et il n'est certainement pas en état de se défendre en justice.

Tout individu capable de s'élever aux connaissances et à la raison commune de tous les individus du même âge, du même rang et de la même éducation que lui, ne peut se réclamer de son ignorance de la loi ou de la procédure criminelle pour ne pas subir son procès, en vertu de l'article 737 du code criminel.

Quelqu'inculte que soit son intelligence, quelques bornées que soient ses connaissances, quelqu'illétré qu'il soit, il ne tombe pas dans le cas prévu par cet article, s'il n'est pas aliéné.

Le fratricide D. E. atteint d'affaiblissement intellectuel, expression symptomatique d'une démence vésanique, incapable de rien comprendre par suite de la déchéance de ses facultés, n'était manifestement pas en état de conduire sa défense, à cause de son aliénation mentale. Le jury l'a compris parfaitement comme le comprendront d'ailleurs toujours les jurés qui seront appelés à statuer sur le sort des aliénés chez lesquels la folie est caractérisée par une faiblesse plus ou moins grande de l'intelligence, à tous les degrés, depuis la simple diminution

jusqu'à l'abolition la plus complète, primitive ou secondaire, c'est-à-dire relevant soit d'un arrêt de développement intellectuel : débilité mentale, imbécilité, idiotie, soit d'une déchéance des facultés : démence vésanique, organique, sénile.

Mais, il ne faut pas reconnaître comme aliénés, aux termes de l'article 737, que ceux qui ont perdu toute manifestation de l'intelligence, comme dans les arrêts de développement intellectuel et la démence, ou qui sont incohérents et extravagants, comme les maniaques, ainsi que le fait l'article 11, et n'accorder qu'à ceux-là, le bénéfice de la procédure prévue par l'article 737.

Cette procédure doit s'appliquer aussi aux mélancoliques et à toutes les formes d'aliénation mentale, délires systématisés ou folies partielles, c'est-à-dire chaque fois qu'il existe un trouble des idées, né d'une maladie susceptible de fausser ou de dénaturer la saine appréciation des choses.

Un mélancolique pénétré de la vérité de ses idées délirantes d'indignité, de culpabilité etc., ne songera pas à se défendre, soit parcequ'il se croit réellement coupable, soit parce que la dépression ou la stupeur dans laquelle il est tombé, le rendent absolument indifférent à son sort. Cet individu ne pense certainement pas librement et n'est pas en état de conduire sa défense, ni d'aviser son avocat.

Les individus atteints de délire systématisé ou de ce qu'on appelait autrefois de folie partielle ou monomanie, se présentent avec un aspect le plus souvent normal et une lucidité intellectuelle apparente qui peut donner le change et faire croire au moins, à un exercice suffisamment étendu de la raison pour leur permettre d'apprécier sainement leur situation.

Mais à cette catégorie, plus qu'à toutes les autres, on peut appliquer cette vérité, que la folie est un mal qui s'ignore; ils sont guidés par des motifs déterminés que la maladie leur fait considérer comme légitimes, sur lesquels ils règlent leurs actions, et par des conceptions délirantes et des troubles sensorielles qu'ils croient réels et qui servent de mobiles à leurs déterminations.

Peut-on dire que ces individus agissent en connaissance de cause, dans le plein exercice d'une volonté libre et réfléchie ? Ils ne se savent pas fous, par conséquent ils ne plaideront pas folie. Ils ont obéi à des inspirations supérieures, se sont crû chargés de missions divines ou politiques, ont voulu trouver dans la mort de leurs prétendus persécuteurs la fin de leurs souffrances, par conséquent ils se croient justifiables, et voudront faire partager cette conviction à leurs juges. Ces aliénés n'écoutent pas les conseils de leurs avocats ou ne les suivent qu'avec la plus grande répugnance. Ce n'est qu'avec une extrême difficulté que les avocats peuvent tirer d'eux les renseignements nécessaires à la conduite de leur défense.

" Certains de ces aliénés n'hésitent pas à commettre des actes criminels " parce qu'ils espèrent ainsi, étant amenés devant les tribunaux, pouvoir à la faveur " de leur attentat, dévoiler les misères, les agressions, les infamies imaginaires " dont ils se croient victimes, et justifier l'un par l'autre." (1) Conduits devant les tribunaux, ces aliénés se révoltent contre l'idée de folie, comme une dernière et suprême injustice. S'ils sont enfermés dans un asile, ils ne cessent de réclamer

(1) Parat : L'irresponsabilité des actes chez les aliénés.

contre cette décision, et demandent instamment à être ramenés devant les tribunaux afin de se justifier.

Ces individus, quoique capables de raisonnement, raisonnent à faux, par suite des troubles psychopathiques dont ils sont affectés ; ils ne sont pas plus capables de conduire leur défense, à cause de leur aliénation mentale, par suite de la déviation de leurs facutés, que ceux chez lesquels il y a affaiblissement des facultés. C'est là qu'apparaît la sagesse de la loi, en employant le terme générique d'aliénation mentale, qui comprend toutes les altérations mentales dont l'intelligence peut être le siège et qui permet de juger chaque cas suivant son aspect particulier.

III

Nous sommes arrivés à la troisième phase de la procédure, la plus grave, à tous les points de vue, mais surtout au point de vue médical, car c'est celle où se discute l'état mental de l'accusé au moment du crime ou délit. Elle comporte l'étude de la responsabilité légale des aliénés, telle que définie par l'article 11 du code criminel. La question est tellement importante que je l'étudierai dans un chapitre spécial, me contentant d'esquisser simplement la procédure qui est prévue par l'article 736.

Si lors du procès d'une personne, il est prouvé qu'elle était aliénée au moment où le crime a été commis, et si elle est acquittée, le jury déclarera qu'elle est acquittée pour cause d'aliénation mentale et, comme conséquence de ce verdict, la cour ordonnera que cette personne soit tenue sous une étroite surveillance jusqu'à ce que le bon plaisir du lieutenant-gouverneur soit connu.

Tout détenu, ainsi acquitté, est enfermé dans un asile d'aliénés et il y reste jusqu'à ce qu'il ait recouvré la raison et que tout danger de répétition d'actes dangereux ou délictueux soit disparu. Mais l'administration seule a le droit d'ordonner sa mise en liberté, qu'elle peut différer à son bon plaisir.

L'aliénation mentale, ici, n'est plus comprise, comme dans les autres phases de la procédure, dans le sens le plus large, chaque cas étant jugé d'après son aspect particulier, mais dans le sens restreint indiqué par l'article 11 du code criminel et d'après un critérium fixe et le même pour tous les cas. Mais la situation du médecin devant la justice est la même, il doit se limiter à bien définir l'état mental de l'accusé, montrer les relations qui peuvent exister entre le crime ou délit et un état mental pathologique et, restant dans son rôle de témoin, laisser à la cour le soin de définir la loi aux jurés et à ceux-ci de l'appliquer au prévenu par leur verdict.

Ici, d'après l'article 11, c'est bien nettement à la défense qu'il appartient d'étudier l'état mental du prévenu, puisqu'il est présumé sain d'esprit, jusqu'à ce que le contraire soit prouvé. Le rôle du ministère public consiste à refuter la preuve offerte par la défense, non pas dans le sens général de l'aliénation mentale, mais dans les limites restreintes de l'article II, c'est-à-dire à prouver que l'individu pouvait se rendre compte que l'acte commis était contraire aux lois et que la situation fictive créée par le délire n'aurait pas justifié l'acte chez un homme sain.

IV

Il nous reste maintenant à étudier le dernier temps de la procédure se rapportant aux aliénés criminels ; c'est celle qui s'applique aux aliénés qui ont subi une condamnation judiciaire, c'est-à-dire qui ont été reconnus coupables et ont été envoyés comme tels dans une prison, pour un terme plus ou moins long.

L'aliénation a pu exister avant l'offense, et même pendant le procès, ce qui est le cas le plus fréquent, ou bien elle ne s'est manifestée que dans la prison, ce qui est moins rare qu'on ne le croit. C'est la dernière catégorie d'aliénés criminels que nous avons à étudier et c'est la plus considérable de toutes.

A la prison de Montréal seulement, nous avons relevé 27 aliénés ayant subi des condamnations, nous les avons vus peu de temps après le prononcé du jugement et nous pouvons affirmer qu'au moment du procès, ils devaient présenter un état d'esprit tellement insolite que les magistrats auraient dû hésiter avant de les flétrir d'une condamnation. Le mal n'est pas grand lorsqu'il s'agit d'un idiot, d'un dément ; ceux-là sont perdus à tout jamais pour la vie active, ils sont retirés de la c rculation La raison a sombré et avec elle tout sentiment, ils ne comprennent rien à la comparution devant la justice, ils ne sauront jamais qu'ils ont été condamnés. Il y a là surtout une question d'humanité, car ce sont des malades qu'il faut soigner et non punir, des victimes de la plus grande infortune humaine, celle de la perte de la raison. Mais lorsqu'il s'agit de malades qui peuvent guérir, qui devront retourner dans le monde, reprendre leurs occupations, pourvoir à leur subsistance, à celle de leur famille, l'injustice devient flagrante, car ils se trouvent marqués d'une flétrissure et pourvu d'un casier judiciaire qui, dans ce siècle de compétition acharnée, les mettra dans une situation inférieure pour la lutte pour la vie, *le struggle for life*, et leur fermera bien des emplois.

Que cette erreur soit commune, les statistiques sont là pour le prouver. Dans la seule prison de Montréal, comme nous l'avons dit, pendant une période de 12 mois, nous avons relevé 27 aliénés condamnés à des termes variant de 1 à 6 mois. Parmi ceux-là nous trouvons un dégénéré avec délire des persécutions et affaiblissement des facultés intellectuelles, consécutif au délire (démence vésanique), dont la folie remontait à plus de 6 ans et qui pendant ce temps avait fait 5 ans de pénitencier. Lors du prononcé du jugement qui le condamnait au pénitencier, il était en pleine période délirante.

Nous trouvons aussi un paralytique général ayant subi deux condamnations et parmi les autres 1 dégénéré avec délire mystique, 1 dégénéré avec délire des persécutions, 1 mélancolique, 1 épileptique avec délire et impulsions, 3 maniaques, etc. L'un d'eux, atteint de délire mystique, avait été arrêté au moment où il se livrait à des actes désordonnés dans la rue, il fut examiné par moi quelque temps après le prononcé du jugement. Son délire étant alors passé, je ne pus que faire rapport qu'il était aliéné au moment de l'acte incriminé. Comme il avait été condamné à la prison, avec l'option d'une amende, ses parents payèrent l'amende et les frais du procès et il fut remis en liberté. Mais il se trouve

pourvu d'un casier judiciaire qui entraînera pour lui une aggravation de peine, s'il se présente de nouveau devant les tribunaux, car il pourra être considéré comme récidiviste.

Dans les 27 observations dont nous parlons, il s'agit de peines relativement légères, les délits relevés contre les inculpés n'étaient pas graves, dans la plupart des cas. Mais il n'en est pas moins vrai qu'il s'agit là de véritables erreurs judiciaires, parce que les individus étaient irresponsables et par conséquent ne pouvaient pas être condamnés (1).

Reconnus aliénés, plus ou moins longtemps après leur arrivé à la prison, ces individus sont examinés sur l'ordre du shérif par le surintendant d'un asile ou un médecin spécialement commis à cet effet (article 2309 des statuts refondus de Québec tel qu'amendé surtout par 56 Vict., chap. 31, sect. 9) et si le certificat de ce médecin établit l'aliénation mentale, le secrétaire de la province sur l'examen du dossier ordonne l'internement du détenu dans un asile d'aliénés. Cette procédure est prévue par l'article 741 du code criminel qui délègue à l'administration des provinces le soin de régler le sort des aliénés criminels. En effet il est dit que toute personne incarcérée dans une prison, sur la preuve suffisante qu'elle est atteinte d'aliénation mentale, pourra être transférée dans tel lieu que le lieutenant-gouverneur jugera à propos. Or dans l'administration de la province de Québec, toutes les questions concernant l'internement des aliénés dépendent du secrétaire de la province, et celles qui concernent l'administration de la justice sont sous la juridiction du procureur général.

Le rôle du médecin en cette instance consiste à présenter un rapport définissant bien exactement l'état mental du détenu, indiquant le caractère de curabilité ou d'incurabilité de la maladie, du danger qu'elle peut présenter pour la sécurité du malade ou des autres, et à laisser à l'administration le soin de disposer du détenu.

Article IV.

Que deviennent les criminels internés dans les asiles comme aliénés ? Ils y restent jusqu'à ce qu'ils aient recouvré la raison. Sur le rapport du surintendant médical ou de son remplaçant qu'un aliéné interné en vertu des articles 736 à 741 inclusivement du code criminel a recouvré la raison, le lieutenant-gouverneur, sur la recommandation du Secrétaire de la province, ordonne que ce détenu soit mis en liberté, ou reconduit en prison pour subir son procès ou sa peine, suivant le cas. (Articles 736 à 741 code criminel 1892 et 3210 des statuts refondus de Québec, tel qu'amendé.)

---

(1) Cependant, c'est pour nous un devoir agréable de constater que MM. les juges Desnoyers et Dugas, les magistrats éclairés qui président à la cour de police, ont ordonné l'expertise médicale chaque fois que les prévenus amenés devant eux présentaient un état mental douteux ou que les circontances de l'acte incriminé présentaient un caractère insolite. Chaque fois qu'il leur a été prouvé qu'il y avait aliénation mentale et par conséquent irresponsabilité, ils ont rendu des ordonnances de non-lieu et les prévenus ont été mis à la disposition de l'administration qui les a fait interner dans les asiles d'aliénés.

Les mêmes mesures sont applicables à toute personne accusée de quelque crime que ce soit et reconnue aliénée soit au moment de la mise en accusation, soit au cours du procès, soit après le procès ; elles s'appliquent aussi aux personnes acquittées pour cause d'aliénation mentale. Si l'individu a été envoyé à l'asile au moment de la mise en accusation, il retournera devant le magistrat chargé des enquêtes préliminaires, à moins que celui-ci ayant reconnu la nature absolument maladive du délit incriminé, ne se soit désisté de l'affaire en rendant une ordonnance de non-lieu ; alors, il sera remis en liberté.

Si l'individu a été envoyé à l'asile en vertu de l'article 737, au moment du procès, il comparaîtra de nouveau devant le tribunal pour subir son procès sur le délit incriminé. (1)

Si l'individu a été condamné et conduit à l'asile pendant son incarcération, le temps qu'il aura passé à l'asile compte dans le terme légal de la durée de la peine ; si ce terme est expiré, l'individu sera mis en liberté, sinon, il pourra être reconduit en prison pour y subir la fin de sa peine.

Rien n'empêche qu'un individu acquitté pour cause d'aliénation mentale, et enfermé dans un asile, ne soit mis en liberté, lorsqu'il a recouvré la raison, et qu'il n'y a plus raison de croire qu'il puisse être une source de danger pour la sécurité publique ou une cause de scandale.

La responsabilité du médecin dans cette instance est très lourde et sa mission très délicate.

La société a le droit absolu de se défendre contre les aliénés dangereux et l'administration a le devoir impérieux d'assurer la sécurité publique. Elle ne doit donc pas rendre à la vie libre des individus qui peuvent être repris, souvent à bref délai, d'un nouvel accès d'où peuvent résulter les plus grandes catastrophes, ou tout au moins la répétition des actes qui ont motivé l'arrestation.

Le médecin a la mission périlleuse et difficile de conseiller l'administration et de lui signaler le retour à la raison de criminels internés comme aliénés dans les asiles. Pour la remplir convenablement, il devra s'attacher à bien définir la forme de la maladie mentale, la nature des réactions qu'elle présente et le danger qu'elles peuvent offrir pour la sécurité publique, ou la vie et la santé de l'individu lui-même. Il doit aussi s'étudier à bien démontrer si le retour à la raison n'est pas seulement une intermittence, avec menace ou possibilité de rechutes, ou bien s'il s'agit au contraire d'un retour franc à la raison avec éventualité absolument fortuite d'une rechute. Au moyen de ces éléments, l'administration décidera si elle doit rendre l'individu à la vie libre, ou si elle doit le maintenir encore dans des conditions telles qu'il ne puisse nuire.

La conscience du médecin de l'asile est soulagée en trouvant au-dessus de lui une autorité supérieure qui partage ou allège sa responsabilité.

---

(1) Ainsi Gauthier, le meurtrier, interné à l'asile St Jean de Dieu, sur le verdict rendu par le jury qu'il n'était pas capable de subir son procès pour cause d'aliénation mentale, ne devra quitter l'asile que lorsque le surintendant médical pourra établir qu'il est sain d'esprit. Si le cas arrive, il retournera en prison et comparaîtra de nouveau devant la cour du banc de la reine, pour répondre à l'accusation qui pèse sur lui Il en est de même pour le meurtrier Shedburn et le fratricide Edwards.

Les médecins des asiles placés exceptionnellement pour bien observer les individus que l'administration leur envoie des prisons, ont l'obligation non moins grave de vérifier l'état mental de ces individus et de voir si au lieu d'aliénés, il ne s'agit pas plutôt de simulateurs habiles, soucieux d'échapper aux conséquences de leurs crimes. Je termine cet article par l'observation d'un cas type de ce genre.

Obs. 38.—(personnelle), J. D., 49 ans, canadien-français, catholique; faussaire et incendiaire; simulation, évasion.

J. D. a fabriqué la signature d'un sien ami sur l'endos d'un billet à ordre consenti à un sien cousin, afin d'obtenir le prolongement de l'échéance. Il est aussi accusé d'avoir incendié la grange de son cousin, par esprit de vengeance. Ces deux crimes sont passibles de l'emprisonnement à vie. Arrêté le 27 octobre, il fut enfermé dans la prison de X. Vers le 14 novembre, sa conduite devint tellement bizarre que le shérif fit faire l'examen de son état mental par un médecin. Après quelques hésitations, celui-ci délivra le certificat médical requis par la loi le 17 décembre, et le 28 du même mois, le prévenu fut interné à St Jean de Dieu, par décision administrative.

Le certificat porte que J. D. est atteint de mélancolie depuis le 14 novembre et que c'est sa première attaque d'aliénation mentale, qu'il n'a aucun antécédent héréditaire ou personnel, qu'il n'a pas fait un usage immodéré des boissons fortes, qu'il a eu des crises nerveuses représentées par des convulsions cloniques et qu'il a fait des tentatives de suicide en se frappant la tête contre les murs. Il y est dit aussi qu'il urinait au lit et déchirait ses habits.

Nous avons vu J. D. le 26 décembre 1894, lors de son arrivée à l'asile, et subséquemment presque tous les jours, jusqu'au 15 janvier suivant. Or, à aucun moment, nous n'avons pu constater l'état mental décrit dans le certificat, ni aucun symptôme pouvant faire croire à une affection des centres nerveux. J. D. saisit bien la portée de toutes les questions et répond d'une manière exacte, sa conversation est cohérente, il n'est ni agité, ni déprimé. Nous pouvons dire plutôt, que nous avons remarqué chez lui une expression de satisfaction et de bien être, comme un homme qui trouve enfin la sécurité et la paix, après avoir passé par de dures épreuves.

Il n'a pas de conceptions délirantes, il n'accuse ni hallucinations ni illusions sensorielles. Les pupilles sont égales et réagissent bien à la lumière. Les réflexes son normaux, il n'a pas de tremblement, pas de morsure à la langue. Interrogé sur les causes de son emprisonnement, il avoue qu'il a fabriqué de propos délibéré l'endos du billet, mais il ajoute que comme son cousin ne perdait rien par le renouvellement du billet, vu que les garanties restaient les mêmes et qu'il espérait pouvoir payer, il n'avait pas cru mal faire en faisant un faux, pour sauver son bien, et empêcher sa famille de tomber dans la misère. Il nie avoir mis le feu à la grange de son cousin. C'est une explication qui ne repose pas sur une idée délirante, elle ne vient pas non plus d'un esprit débile; c'est une raison complaisante inventée pour forcer les dernières résistances de la conscience,

comme s'en donnent le caissier infidèle et l'employé défalcataire, qui doivent toujours remettre l'argent ! Il n'y a pas non plus impulsion irrésistible, puisque J. D. avoue avoir agi de propos délibéré.

De ce qui précède, on peut conclure qu'actuellement J. D. n'est pas aliéné et qu'il ne l'était pas au moment de l'action.

Reste maintenant à apprécier les phénomènes qu'il a présentés à la prison depuis le 14 novembre jusqu'à son départ, dont il ne lui restait aucun vestige lors de son admission et dont il n'a pas eu la moindre manifestation depuis.

Le médecin qui a délivré le certificat médical nous en a fait un récit détaillé, il nous a en même temps fait part de ses incertitudes. Comme il avait des doutes sur la réalité des symptômes de folie présentés par J. D., il avait recommandé son transfert dans un asile d'aliénés, parceque les moyens d'investigation y sont plus sûrs et plus faciles que dans une prison où les personnes ne sont pas suffisamment exercées et familiarisées avec les fous.

Vers le 14 novembre, J. D., qui n'avait présenté rien d'anormal depuis son incarcération arrivée le 27 octobre, se mit à uriner au lit et à gâter dans son pantalon. En même temps il prit une attitude affaissée et un air hébété, avec une physionomie stupide plutôt qu'attristée. Le regard était furtif, sournois, fuyant. Le médecin entrant plusieurs fois à l'improviste dans la salle où était détenu J. D., le surprit à se composer brusquement cette attitude. Il présenta des convulsions cloniques des membres, sans chute et sans perte de connaissance. Il se mit aussitôt à tenir des propos incohérents et à faire des actes absurdes ; répondant d'une manière contraire aux sens des questions qu'on lui posait, refusant de reconnaître ses parents, se livrant en leur présence à mille singeries. Il déchira ses habits et se frappa à plusieurs reprises la tête sur la muraille, mais sans s'infliger la plus légère blessure. A certains moments, surtout lorsqu'il n'était pas en présence du médecin ou du personnel de la prison, il reprenait son aspect normal. Le sommeil était bon et les fonctions générales de l'économie ne furent pas troublées. Il paraît aussi qu'il a en même temps exprimé des idées de tristesse, dans tous les cas, il est dit dans le certificat médical que sa maladie a débuté par de la mélancolie.

Quelle est donc la signification qu'il faut tirer des phénomènes présentés par J. D., à la prison de X ? On a crû à une attaque de mélancolie. " Or pour décider qu'il y a un véritable état de folie, un trouble psychique évident on doit non seulement constater des modifications profondes dans la pensée, les sentiments, les actes, mais encore on verra les symptômes saillants se grouper de manière à former un tableau clinique connu et les causes qui l'ont amené être précisement celles que l'on observe généralement dans les développements de la maladie. (Krueplin Psychyatrie 1889)."

L'état présenté par J. D., ne pourrait être que de la mélancolie stupide, de la démence ou peut-être aussi de la confusion mentale. Nous allons voir que l'ensemble des symptômes observés chez J. D. ne reproduit le tableau clinique d'aucun de ces états, et de plus, que les symptômes présentent entr'eux une telle discordance, qu'ils ne peuvent être réunis dans le cadre d'une même entité morbide.

On peut dire que le mélancolique ne gâte que lorsqu'il tombe dans la stupeur ou tout au moins lorsque la maladie est très avancée. Or J. D. a gâté dès le début, de plus, il va et vient, mange et boit, en un mot, pourvoit à ses besoins, ce que ne fait jamais le mélancolique stupide. J. D. feint de ne pas reconnaître ses parents, fait des choses absurdes devant eux ; le mélancolique stupide ne parle pas, figé dans son délire, il n'en sort que pour exprimer des idées de tristesse, sa physionomie est douloureusement contractée et son regard exprime le découragement le plus profond. Chez notre malade la physionomie est hébétée, le regard est furtif et exprime plutôt la sournoiserie que le chagrin. Il exécute les mouvements qu'on lui prescrit, ce que ne fait pas le mélancolique, que l'on a toutes les peines du monde à faire mouvoir. J. D. n'était donc pas un mélancolique.

Les actes de J. D. revêtent plutôt un caractère démentiel par leur absurdité et l'on aurait pu croire à un état de démence. Mais c'est un état qui ne s'établit pas sans cause, or, J D. n'est pas paralytique général (démence paralytique), il n'a jamais eu de délire (démence vésanique), ni aucune maladie cérébro-spinale ayant pu amener la désagrégation du cerveau, pas d'accident, pas non plus d'apoplexie (démence organique). Il n'est pas arrivé à l'âge ou s'établit la démence sénile. J. D. ne pouvait donc être dément. De plus, la démence est un état permanent qui n'admet pas l'intermittence et encore moins la guérison complète et subite. Or, dans le même moment où il se livrait aux actes les plus absurdes, J. D. donnait des signes manifestes d'intelligence, il se préparait une attitude, chaque fois que paraissait le médecin son regard était vif, inquiet, observateur, au lieu d'être atone. De plus, la démence a une marche lente et un début insidieux, le gâtisme est un des phénomènes ultimes, il n'arrive que lorsque l'affaiblissement progressif a relâché les sphincters et amené une inconscience presque complète des opérations physiologiques. A cette époque de la maladie, le malade peut à peine se porter sur ses jambes, encore moins est-il capable d'un effort musculaire sérieux. Or J. D. est devenu de suite gâteux, sans affaiblissement musculaire corrélatif. En résumé, cet individu n'avait aucune raison de devenir dément, de plus les phénomènes qu'il a présentés offrent entre eux des discordances tellement considérables, qu'il est impossible de les réunir en un faisceau homogène pour en faire le tableau clinique de la démence.

Ce qui caractérise surtout la confusion mentale, c'est l'ahurissement, le regard du malade exprime l'étonnement le plus profond. Il va et vient comme dans un rêve, mais il n'est pas nécessairement absurde et encore moins gâteux, surtout, il ne se compose pas d'attitude, comme J. D. l'a fait à la prison. Il est donc difficile d'attribuer à la confusion mentale les phénomènes observés chez J. D.

Examiné en lui-même, dans son contenu, l'état mental de J. D. à la prison de X, se traduit par des symptômes contradictoires qui se combattent, s'excluent réciproquement, ne peuvent se réunir pour former un tableau clinique d'une maladie mentale, si bien que la folie ne peut être admise. Il faut aussi remarquer la coïncidence de la cessation des phénomènes avec le départ de la prison pour l'asile. Y aurait-il là les relations de cause à effet ? Il se croyait au port du salut, plus de nécessité de simuler.

Conclusions :—Actuellement, J. D. est sain d'esprit, il l'était lors de l'action et n'a pas cessé de l'être depuis ; il a simulé la folie à la prison de X, par conséquent il devrait être remis entre les mains de l'autorité judiciaire pour répondre en justice de l'acte incriminé (1).

Article V.

La justice ne peut laisser languir en prison un pauvre fou, elle ne saurait le traîner de juridiction en juridiction, l'aliéné est un malade et il doit être traité comme tel. Mais il est juste que les personnes qui sont une source de danger pour la sécurité d'autrui, soient mises hors d'état de nuir. Je crois avoir démontré que la loi est sage et prévoyante et que si elle est appliquée avec largeur de vue et discernement, elle fournit à la justice les moyens d'arriver à cette double fin.

" Ainsi qu'on a pu l'observer, la survenance de la démence, (2) à quelque " phase de la procédure que ce soit, empêche la loi de suivre son cours. C'est " pourquoi, si quelqu'un dans son bon sens se rend coupable d'un crime et " qu'avant d'être appelé devant la justice, il perde la raison, il ne doit pas être " mis en accusation ; si son esprit s'égare après la mise en accusation, il ne sera " pas déclaré convaincu ; si son esprit s'aliène après la conviction, il ne sera pas " jugé, et, si c'est après le jugement prononcé, l'exécution sera suspendue (3)."

Autant la loi se fait large et prévoyante lorsqu'il s'agit de l'état mental des accusés aux différentes phases de la procédure criminelle, autant elle se fait étroite et désintéressée, lorsqu'il s'agit de la responsabilité des aliénés.

A n'importe quelle phase de la procédure, le criminel reconnu aliéné peut être transféré dans un asile ; il ne sort de cet asile que s'il a recouvré la raison et il n'est rendu à la vie libre que s'il est bien établi qu'il est devenu complètement inoffensif. Il revient devant ses juges, s'il n'a pas subi son procès ; ou bien, il retourne en prison, s'il a été condamné et s'il n'a pas accompli la durée de sa peine, en comptant le temps passé à l'asile. Le pouvoir judiciaire, l'administration, la science médicale interviennent harmonieusement chacun dans les attributions qui leur sont propres, pour secourir un pauvre malheureux, victime de la plus grande des infortunes humaines, la perte de la raison, et protéger la société, en enlevant de son sein et en le plaçant en lieu sûr, un individu devenu une source de danger pour les autres, et qui peut dans une heure de regrettable frénésie commettre les plus grands excès. Les intérêts supérieurs de la justice et de la sécurité publique sont ainsi amplement sauvegardés.

Il ne saurait en être autrement: aucun des aliénés que j'ai observé dans les prisons ou venant des prisons ne diffèrent des autres aliénés, placés volontairement par les familles ou les intéressés, que par le fait accompli. C'est-à-dire que n'ayant

---

(1) Ayant appris par suite d'une indiscrétion malheureuse les conclusions de mon rapport, J. D. s'est évadé de l'asile, le jour même ou j'adressais mon rapport à l'administration. Il faut voir dans toute la conduite de J. D. un plan préparé avec intelligence, pour échapper aux conséquences de ses crimes.

Le passage à l'asile n'était pour lui qu'une étape intermédiaire entre la prison et la liberté.

(2) Le mot *démence*, doit être entendu ici dans le sens générique d'*aliénation mentale*.

(3) Dandurand et Lanctot : Traité théorique et pratique de droit criminel.

pas été internés en temps opportun, ils se sont livrés à des actes extravagants ou délictueux, ils ne peuvent donc être soumis à des mesures de rigueur qui d'ailleurs ne s'appliqueraient qu'à des malades justifiables de l'asile, non de la prison, et qui dans le trouble de leur intelligence sont incapables de savoir et même de comprendre qu'ils sont punis. En même temps, à cause du caractère dangereux que présente la maladie, des actes délictueux qui en ont résulté, les pouvoirs judiciaire et administratif ne perdent jamais leurs droits sur l'aliéné et le médecin n'est que leur mandataire et ne peut rien faire sans leur sanction.

Il peut arriver que dans certains cas douteux le médecin ne puisse se prononcer sur la nature des manifestations présentées par un individu et qu'il ne sache pas si elles doivent être attribuer à la folie ou à la simulation ; dans ces cas, les individus qui offrent cet aspect devraient être mis en observation dans les asiles. Ils y resteront s'ils sont reconnus véritablement aliénés, sinon, ils retourneront en prison. Je ne puis mieux faire que de citer ici l'opinion exprimée par Tardieu dans son étude médico-légale de la folie.

" Un premier principe qu'il ne faut jamais négliger et qui n'est nulle part " mieux approprié que dans les cas suspects de folie simulée, c'est de ne se pro- " noncer qu'après une observation prolongée, répétée, persistente, qui nulle part " n'est plus nécessaire, plus indispensable. Elle doit être de tous les instants, sinon " directe, du moins indirecte et confiée à des personnes suffisamment exercées et " familiarisées avec les fous. Il est, par ce motif, très utile et toujours opportun " de faire transférer l'individu sur lequel il y a lieu de formuler une opinion " réfléchie dans un asile d'aliénés ; surtout s'il était enfermé dans une prison où " les moyens d'investigations sont moins sûrs et moins faciles. Le temps durant " lequel le prétendu aliéné est soumis à cette espèce de quarantaine d'observa- " tion, n'est pas perdu pour la manifestation de la vérité ; d'une part en effet, " il peut arriver qu'au contact avec de véritables fous, il change et modifie " brusquement ses procédés de simulation, montrant ainsi le peu de consistance " et de sincérité de sa folie ; d'une autre part, il n'est pas rare qu'il s'effraie et " se lasse du séjour dans une maison de fous et renonce de lui-même au rôle très " pénible et très dur sous lequel succombent ses forces et sa volonté."

CHAPITRE DEUXIÈME.—Responsabilité légale des aliénés.

> Furore percitus qui crimen committit, satis suo furore punitur, et illum fati infelicitas excusat, nam furiosus non intelligit quod agit, et nulla est ipsius voluntas.
>
> Tiraqueau (1480-1533).

Article I.

" L'homme est libre de choisir entre le bien et le mal, libre de se déterminer par sa volonté entre les différents motifs qui le sollicitent en sens divers, au moment d'accomplir un acte, et par conséquent, il est responsable moralement et punissable légalement lorsqu'il a accompli, *volontairement*, un acte réprouvé par la morale et condamné par la loi. Le libre arbitre de l'homme, voilà le

fait qui domine l'existence humaine et sert de base à la morale, au droit et à toutes les législations (1).

Par libre arbitre il faut entendre cette faculté qu'a l'homme de se déterminer et d'agir en connaissance de cause, en pleine volonté libre et réfléchie.

Choisir est l'acte propre qui émane du libre arbitre et qui entraîne la responsabilité.

Toutes les actions de l'homme ne sont pas des actes humains. On ne donne ce nom qu'à celles qui sont libres, qu'à celles dont l'homme est maître, ou qui procèdent de sa volonté en tant qu'elle agit avec connaissance et liberté (Somme de St-Thomas d'Aquin.)

Ainsi, on ne regarde point comme actes humains, ni les mouvements d'un homme qui est dans le sommeil, dans le délire ou dans un état de démence (2); ni les sentiments qui sont inhérents à notre nature, comme l'amour de soi, le désir de vivre, l'horreur de la mort, etc. Ces sentiments, quoique spontanés, ne sont pas libres; il n'est point en notre pouvoir de ne pas les éprouver. Il y a plusieurs espèces d'actes humains : d'abord, comme la loi divine étend son domaine sur les mouvements les plus secrets de notre âme, on distingue en morale, deux sortes d'actes : les actes *intérieurs* et les actes *extérieurs*. Les premiers conservent leur dénomination, tandis qu'ils demeurent concentrés au-dedans de nous; tels sont nos pensées, nos désirs, nos affections, nos jugements, avant que d'être manifestés par la parole, ou par quelque autre signe. Les actes extérieurs sont ceux qui se produisent au dehors comme nos discours, nos démarches, et, en général, toutes celles de nos actions où le corps est pour quelque chose.

On voit par ces notions quel est le principe des actes humains : c'est la volonté de l'homme en tant qu'il agit avec connaissance et avec choix. Partout où la connaissance fait défaut, la volonté libre manque, et là où manque la volonté libre, il n'y a pas d'acte humain.

Si la connaissance est imparfaite, la volonté est aussi imparfaite et l'acte humain est aussi frappé d'imperfection au point de vue de sa responsabilité.

La loi humaine est une disposition particulière trouvée par la raison de l'homme, d'après les principes généraux de la loi naturelle et de la loi divine, elle a pour fin l'utilité des hommes. La loi humaine doit s'appuyer sur les conclusions démonstratives de la science, dans toutes les questions qui sont de son ressort et qui peuvent être éclairées par elle.

La volonté du législateur, selon qu'elle est réglée par la raison, a force de loi; autrement, elle serait une iniquité, plutôt qu'une loi.

Ces principes élémentaires, de la théologie et de la philosophie sont ceux que je pose pour bases fondamentales aux études que je fais sur la responsabilité légale des pauvres malades.

Ce sont ces principes que je voudrais voir appliquer partout, quand il s'agit de juger les actes criminels ou simplement répréhensibles de ces pauvres infortunés. Là est la vérité pleine et entière : là donc est la justice.

---

(1) Jules Falret —*Les aliénés et les asiles d'aliénés.*

(2) Le mot démence s'entend ici dans le sens générique d'aliénation mentale.

Article II.

"Quelque idée, dit Vibert dans son remarquable traité de médecine légale " que l'on se fasse du libre arbitre, de la liberté morale et de la responsabilité, " il est certain qu'il est des circonstances où la volonté subit l'influence de " causes d'ordre *pathologique*, où les actes sont déterminés par des mobiles qui " sont eux-mêmes l'expression d'un désordre *morbide* des fonctions cérébrales." (1).

Les actes commis dans ces circonstances portent le cachet de l'irresponsabilité et s'ils revêtent un caractère délictueux ou criminel, ils ne peuvent entrainer ni peine ni châtiment pour leurs auteurs.

Cette exception au principe de la responsabilité, admise par tous les codes, n'est pas édifiée par eux sur les mêmes bases, et les critériums de l'état d'esprit du sujet ne sont pas partout identiques ; on peut citer comme s'inspirant de deux idées extrêmes, le code pénal français et le code criminel anglais.

Le code criminel canadien (1892) a prévu cette exception par l'article 11 ainsi conçu :

ART. 11.—*Nul ne sera convaincu d'infraction par suite d'un acte accompli ou omis par lui, pendant qu'il était atteint d'imbécilité naturelle ou de maladie mentale au point de le rendre incapable d'apprécier la nature ou la gravité de son acte ou omission, et de se rendre compte que son acte ou omission était mal.*

2.—*Une personne sous l'empire d'une aberration mentale sur un point particulier, mais d'ailleurs saine d'esprit, ne sera pas acquittée pour raison d'aliénation mentale, en vertu des dispositions ci-après décrétées, à moins que cette aberration ne l'ait portée à croire à quelque état de chose qui, s'il eût réellement existé, aurait justifié ou excusé son acte ou omission.*

3.—*Tout individu sera présumé sain d'esprit, lorsqu'il aura commis ou omis un acte quelconque, jusqu'à ce que le contraire soit prouvé.*

Les termes dans lesquels est formulé cet article limitent le bénéfice de l'irresponsabilité à certains désordres de l'esprit. La responsabilité criminelle des aliénés y est résolue d'après des données, lesquelles, en présence des lumières nouvelles que les découvertes de la médecine mentale ont jeté de nos jours sur la folie, doivent être considérées comme véritablement arriérées, défectueuses, erronées et injustes.

Le critérium de la responsabilité des aliénés édicté par la législation est étroit, parcequ'il circonscrit les décisions du juge et le verdict du jury dans le cercle restreint et infranchissable d'une définition limitative qui n'est pas en harmonie avec les données de la science. Ce critérium est de plus mal fondé, parcequ'il est basé sur des éléments d'appréciations arbitraires et conventionnels, pris en dehors du sujet lui-même et qui ne peuvent établir son état mental et encore moins sa responsabilité, parceque celle-ci découle naturellement de celui-là. En effet, il repose sur le dégré du discernement du bien et du mal et sur l'assimilation des actes de l'aliéné à ceux de l'homme sain, placé dans des conditions identiques à celles où les conceptions délirantes mettent le malade.

---

(1) Ch. Vibert.—*Précis de médecine légale*, 4e édit. Paris 1896

Or ni l'un ni l'autre ne sont des critériums de folie, ne peuvent définir l'état mental du sujet et encore moins établir sa responsabilité au point de vue mental.

Ceci m'amène à discuter, dès maintenant, comment la responsabilité des aliénés doit être comprise, au point de vue médical. Je passerai ensuite à l'examen des critériums admis par la loi,pour apprécier la responsabilité légale des aliénés et je rechercherai ensuite quel doit en être le véritable critérium.

Irresponsabilité absolue, responsabilité partielle.

Peut-on admettre en principe, avec le code criminel, *qu'une personne puisse être sous l'empire d'une aberration mentale sur un point particulier et être d'ailleurs saine d'esprit ?* Tous ceux qui ont vu beaucoup d'aliénés savent combien est complet l'envahissement du champ de la conscience chez ces infortunés. Quelque restreint que soit leur délire, quelque particulier que soit le sujet sur lequel il porte, il n'en résulte pas moins une préoccupation unique qui règle tous les actes de la vie et dans la prédominance de laquelle il faut voir une preuve de folie Quelque circonscrit que soit le cercle dans lequel se meut le délire, il entraîne une modification complète de l'individualité psychique et l'intelligence n'en est pas moins altérée dans sa totalité. S'il en était autrement, l'individu, avec les forces restées saines, pourrait apprécier justement ses conceptions et il ne serait pas fou. Ce que l'on ne peut nier, c'est la solidarité des facultés qui composent l'intelligence humaine.

Les conceptions délirantes dominent à ce point l'activité intellectuelle qu'elles deviennent le motif de toutes les déterminations. L'idée délirante ne se modifie pas malgré l'accumulation des preuves les plus péremptoires, les arguments les plus logiques ne peuvent la déloger de l'esprit du malade, elle reste là implantée, contre toute raison, toute logique, toute évidence. L'aliéné peut paraître n'avoir qu'une seule idée délirante, il peut en avoir plusieurs. Que l'idée délirante soit isolée, qu'il en existe au contraire plusieurs, du moment qu'il en persiste une seule, on peut dire que tout l'appareil de la raison fonctionne à faux.

" L'idée délirante dit Krafft Ebing dans son traité de psychiatrie (1), est le produit d'une maladie cérébrale, c'est un phénomène partiel d'un état général morbide. Précisement parceque l'idée délirante du fou est le symptôme d'une maladie célébrale, ni la logique, ni le raisonnement ne peuvent rien faire contre elle. L'idée délirante reste debout et cesse avec la maladie qui l'a causée. Il est aussi impossible de détruire par la discussion l'illusion du malade, qu'il est impossible de guérir sa maladie par des discours. L'idée délirante d'un aliéné a toujours une signification subjective, en rapport intime avec ses intérêts ; l'illusion de l'homme normal apparaît comme une erreur purement objective. Tous les deux peuvent croire à l'existence des sorcières, par exemple ; mais celui-ci n'y croit que par superstition, par étroitesse d'esprit ; tandis que celui-là y croit parcequ'il les voit, parcequ'il les sent et qu'il se croit menacé par elles.

(1) Krafft Ebing : *Traité clinique de psychiatrie*, traduction de la 5e édition allemande, par le Dr Emile Laurent, Paris, 1896.

Cela explique la réaction différente que l'illusion produit dans l'un ou l'autre cas : chez l'homme normal, l'erreur n'aura pas une influence particulière sur sa manière d'agir ; chez l'aliéné, l'illusion pourra amener les plus violentes réactions dans les sentiments et dans les actes."

Les personnes peu au courant des connaissances spéciales de psychiatrie ont été étonnées d'observer la conservation des facultés syllogistiques de la mémoire, de l'attention, de la volonté, chez les aliénés atteints de folie partielle, ou pour parler le langage scientifique d'aujourd'hui, de délire systématisé, c'est-à-dire présentant une idée délirante ou une série d'idées délirantes restant limitées au même sujet. Elles les ont vus avec non moins d'étonnement se distinguer par la plus remarquable clarté dans la manifestation de leur délire. On en est arrivé à conclure à la simultanéité de la raison et de la folie et même à la coexistence du délire et de la lucidité, et on a émis la prétention que le fou partiel pouvait apprécier sainement ses propres conceptions délirantes.

Or le propre de l'aliéné, c'est de croire à l'existence d'un certain état de chose, non pas en vertu du raisonnement, de connaissances acquises, de l'observation ou des notions reçues des gens de son temps, de son pays, de son milieu social et de son niveau intellectuel, mais par suite d'une modification psychique créée par la maladie ; et de raisonner, d'agir et de se manifester avec intelligence et logique, d'après l'idée fausse inspirée par la maladie. L'individu pense, agit et raisonne, mais d'après une idée fausse qu'il n'est pas libre de ne pas avoir.

Il ne faut donc pas confondre la persistance des manifestations intellectuelles et du raisonnement avec la lucidité d'esprit, car ce terme implique la liberté de penser d'après les lois ordinaires de la logique. Chez le fou partiel, le trouble est dans l'ordre des idées. L'idée délirante lui est suggérée non pas par la logique, mais lui est inspirée par la maladie. Elle devient le cachet de son individualité, la note dominante de sa personnalité, la clef de son existence, tout son moi lui est pathologiquement subordonné. Elle envahit tout le domaine psychique, dans l'ordre de la logique, et supprime toute autre idéation, dans la règle de conduite de l'existence. Le propre du persécuté, par exemple, c'est de toujours se croire en butte à des persécutions et ce qui constitue essentiellement sa folie, c'est exactement cette idée de persécution qui s'est implantée dans son cerveau. Tant que l'individu se croit persécuté, tant qu'il n'a pas reconnu l'erreur de ses conceptions, il est aliéné même lorsque, se renfermant en lui-même, il cesse de manifester ses idées fausses et d'accuser des troubles sensoriels ou que tirant des déductions logiques de premisses erronnées, il manifeste la persistance de la mémoire, de l'attention, de la volonté

Toute la partie conservée de l'intelligence est employée fatalement à perfectionner le délire et à le coordonner, de même que logiquement chez l'homme sain, l'intelligence sert à perfectionner l'idée saine. Même on peut dire, avec le Dr A. Giraudin (1) que le pouvoir délirant d'un aliéné est en raison directe de ses moyens intellectuels. Les faibles d'esprit auront des troubles délirants

(1) A. Giraudin : Contribution à l'étude des caractères du délire dans leurs rapports avec l'intelligence du délirant, thèse de Lyon 1895.

élémentaires et peu compliqués. Plus l'intelligence sera élevée, plus le délire aura de tenue, de logique et de méthode déductive. La puissance de l'activité psychique, chez certains aliénés, se traduira par la subtilité du raisonnement dont la correction apparente peut égarer l'esprit le plus en éveil.

Il faut ajouter que chez les délirants hallucinés, le jugement est compromis par la violence ou la répétition d'une représentation mentale d'origine sensorielle.

Ainsi, si la raison n'est apparemment oblitérée qu'en partie, la folie n'en existe pas moins complètement et exerce son empire sur les déterminations de l'individu et sur son libre arbitre, avec autant de force que le délire le plus généralisé ou la démence la plus complète.

Il est donc absurde de prétendre d'une manière absolue, qu'une même personne puisse être, au même moment, atteinte d'aliénation mentale sur un point seulement, et saine d'esprit pour tout le reste. Je me demande comment l'on peut ainsi fractionner la conscience humaine.

Tardieu a resumé ces différentes questions avec beaucoup de netteté ; je ne saurais mieux faire que de répéter ses paroles (1) : "Pour peu que l'expert apporte dans l'examen une attention suffisante, il reconnaîtra qu'il n'existe chez ces malades ni lésions de la volonté, ni impulsions au sens propre du mot, mais au contraire que le raisonnement persiste parfois avec une force singulière, avec cette particularité que, s'appliquant aux idées les plus fausses, ou conduit par des hallucinations ou des illusions des sens, il enfante des déductions à la fois logiques et insensées et par suite les actes les plus violents et les plus regrettables. A tous les degrés et dans tous les cas, de tels aliénés sont irresponsables et le médecin peut et doit, en toute sécurité de conscience, s'efforcer de les soustraire à des verdicts de condamnation qui atteignent non des criminels, mais des malades dignes de pitié."

Ceux qui croient, dit Falret : (2) " que la monomanie peut exister uniquement dans une idée délirante implantée comme une plante parasite dans une intelligence restée saine sous tous les autres rapports, peuvent admettre également que l'individu atteint de cette idée puisse lutter avec toutes les forces saines qui lui restent contre l'entraînement de l'idée délirante, et qu'il puisse rester libre d'agir ou de ne pas agir, même dans le sens de cette idée maladive. Mais quand on n'admet pas la monomanie dans un sens aussi restreint, quand on est convaincu, par l'observation attentive de tous les aliénés atteints de délire partiel, que le délire de tous ces aliénés n'est jamais aussi limité, que non seulement le cercle des idées délirantes est toujours plus étendu, mais que chez tous les aliénés atteints de délire partiel, quelque restreint qu'il paraisse, il existe un terrain maladif, un sol pathologique préalable, indispensable pour que les idées fixes puissent s'y implanter et y prendre racine, on ne peut à aucun prix se rallier à l'opinion des partisans de la responsabilité partielle."

M. Falret a d'ailleurs soin d'ajouter plus loin : " Mais si nous n'admettons pas la responsabilité partielle des aliénés ainsi comprise, c'est-à-dire portant sur

(1) Tardieu.—*Etude médico-légale de la folie.*

(2) Jules Falret : *Locution citée.*

certains faits et non sur certains autres, *dans le même moment*, nous sommes tout disposés, au contraire, à l'admettre dans des moments différents. Nous sommes tout prêts à proclamer qu'il est des moments dans la vie des aliénés où l'on doit reconnaître, soit leur responsabilité entière, comme dans les périodes de prédisposition, d'intermittences, d'intervalles lucides, soit leur responsabilité complète ou atténuée, comme dans les périodes d'incubation, de rémission plus ou moins complète ou de convalescence. Nous admettons aussi que la responsabilité complète ou incomplète peut être discutée dans certains états de trouble mental en dehors de la folie proprement dite, comme dans la démence apoplectique et l'aphasie, l'épilepsie, l'alcoolisme."

Il nous semble difficile de ne pas se rallier à l'opinion de M. Falret. Nous admettons avec lui l'*irresponsabilité absolue* pour tous les cas d'aliénation mentale réellement confirmée et nettement caractérisée, et nous autorisant des prudentes réserves dont il a entouré la question, nous réservons la responsabilité partielle, ou atténuée, pour tous les états qui tiennent le milieu, à des degrés divers, entre la raison et la folie.

Ainsi donc, l'irresponsabilité existe en fait, elle existe aussi en droit et elle est inscrite, en principe, dans notre code (code criminel 1892).

Mais ce même code en soumet l'appréciation à divers critériums. Après avoir fait justice de l'erreur capitale commise par cette législation en admettant la simultanéité d'une raison partielle et d'une folie partielle, dans l'aliénation mentale confirmée, il nous reste à soumettre ces divers critériums à la discussion, à savoir : le degré de discernement du bien et du mal, et l'assimilation des motifs d'un aliéné à ceux d'un homme sain, dans des situations analogues.

Discernement du bien et du mal.

Les hommes les plus compétents dans les sciences médicales et légales s'accordent à soutenir que l'aptitude à distinguer le bien du mal, soit d'une manière abstraite, soit dans tel ou tel cas donné, ne peut pas être prise comme signe distinctif de la folie et de la responsabilité dans le crime.

Ce signe peut s'appliquer dans l'obnubilation des facultés que l'on rencontre dans la confusion mentale et dans les états maniaques ou dépressifs les plus étendus, à cause du désordre extrême des facultés.

Mais il a surtout sa raison d'être dans les états d'infériorité intellectuelle manifeste, qu'elle résulte d'un arrêt de développement, comme dans l'idiotie, l'imbécilité, ou qu'elle soit due à une déchéance complète des facultés, comme dans la démence. Ici le sens moral manque, la faculté de discerner le bien du mal n'existe pas, parce que l'individu n'a pas assez d'intelligence pour exercer son discernement, et choisir entre l'un ou l'autre, en connaissance de cause. L'appréciation de la responsabilité se réduit ici, pour ainsi dire, à un dosage des facultés, et selon que l'intelligence est plus ou moins développée ou affaiblie, elle peut aller de l'irresponsabilité absolue à la responsabilité plus ou moins atténuée.

On peut admettre, en dehors de l'infériorité intellectuelle, le critérium du discernement du bien et du mal, non plus d'une manière abstraite, mais pour

certains cas en particulier, lorsque l'appréciation de la valeur morale est obscurcie par une idée ou une conception délirante. Il en est ainsi, lorsqu'en vertu d'idées religieuses délirantes, une mère tue ses enfants pour leur faire gagner plus sûrement le ciel, avant qu'ils aient subi la souillure du péché, comme avait voulu le faire une de mes malades. Il est vrai de dire qu'elle avait la conviction intime et absolue de faire un acte méritoire. Il en est de même de ceux qui, dominés par le délire, immolent un homme, pour sauver un peuple, une cause.

En dehors de ces états, on peut dire que la faculté de discerner le bien du mal persiste à divers degrés ; théoriquement, l'aliéné sait que tel acte est contraire à la morale, qu'il est défendu par les lois du pays, mais sa liberté morale est altérée, il n'est pas libre de se conformer aux dictées de sa conscience, par le fait de la contrainte que la maladie mentale exerce sur lui. Il agit sous l'influence d'une idée délirante, d'une hallucination, d'une impulsion maladive, symptômes non douteux d'un état mental pathologique.

Le degré de discernement du bien et du mal, envisagé soit d'une manière abstraite, soit en rapport avec tel ou tel cas en particulier, ne saurait donc être accepté comme critérium absolu de la responsabilité des aliénés, puisque ce discernement n'est pas aboli dans un grand nombre de formes d'aliénation mentale confirmée.

Assimilation des motifs des actes de l'aliéné à ceux d'un homme sain d'esprit.

Dans le code criminel canadien, les actes de l'aliéné sont jugés comme le seraient ceux de l'homme sain, placé dans des conditions identiques à celles où les conceptions délirantes mettent le malade.

Quant à ce critérium, il est tellement en retard des progrès de la science, qu'il semble étrange qu'il ait pu trouver place dans un code édicté en 1892 ; il est même tellement en dehors de toute notion de pathologie mentale, que je ne sais vraiment pas comment le discuter au point de vue des connaissances médicales.

C'est l'acte envisagé d'une manière abstraite et comparative qui devient le critérium de la responsabilité de l'aliéné, et non l'état mental. L'aliéné ne peut être acquitté pour raison d'aliénation mentale, même lorsque celle-ci est bien confirmée, si la provocation imaginaire, étant donnée comme réelle chez un homme sain d'esprit, n'aurait pas justifié l'acte ou l'omission.

Or la loi ne reconnaît comme excuse légale d'un acte ou omission que le cas de défense personnelle, encore l'inculpé est il obligé de faire la preuve qu'il avait raison de croire d'une manière certaine que sa vie était en danger au moment même où il a commis l'acte. Elle reconnaît aussi comme excuse légale, la contrainte exercée sous certaines circonstances, par une personne réellement présente. Mais elle n'admet pas les motifs de haine, de vengeance, elle ne reconnaît à aucun individu le droit de se faire justice lui-même. Cela est juste et raisonnable pour l'homme sain qui peut apprécier sainement une situation, exercer son jugement, résister à l'entraînement de ses passions, et maîtriser sa colère.

Qui laisse le désir devenir une idée fixe, l'idée fixe amener l'état de passion, diminue le pouvoir de la résistance et augmente celui de la passion et ne peut réclamer le bénéfice de l'irresponsabilité. Quelque soit l'entraînement des passions et des circonstances, on doit admettre que l'individu était libre s'il présente les apparences de la raison.

Mais les motifs qui animent l'aliéné sont des motifs morbides, ils ne s'implantent chez lui qu'en vertu d'un état pathologique, il n'est pour rien dans leur éclosion, ils envahissent malgré lui sa personalité. Ils deviennent la règle dominante de sa vie, et l'inspiration de toutes ses actions. Il ne peut juger ses motifs comme l'homme sain, il ne peut comme lui mesurer ses réactions. Cependant, on applique à ses actions le même critérium que celui qu'on applique à celles d'un homme sain. Il faut raisonner comme si le motif de l'acte accompli par lui était réel au lieu d'être imaginaire, comme s'il était sain d'esprit au lieu d'être un aliéné.

Admettre une semblable responsabilité, ne serait-ce pas en quelque sorte reconnaître que l'individu est libre de ne pas être aliéné. Un individu présente des idées fausses de persécution, il entend des voix qui l'injurient, éprouve des hallucinations de tous les sens, des troubles de la sensibilité générale. Après avoir longtemps hésité, il finit par personnifier son délire, il attribue ses souffrances à un individu. Dès lors, il n'a plus qu'un désir, c'est d'obtenir justice et le cas échéant, d'exercer sa vengeance contre son ou ses persécuteurs imaginaires. Il devient alors dangereux et son internement dans un asile d'aliénés s'impose. Les symptômes qu'il présente justifient cette mesure. Tant qu'ils persistent on y trouve un motif suffisant pour le maintenir dans cet asile, toute sa vie durant, même. Il s'adresse aux tribunaux et réclame d'eux sa liberté ; pour les mêmes motifs, il ne peut l'obtenir. On lui enlève sa capacité civile, on ne lui trouve pas assez de liberté d'esprit pour gérer ses biens, tester, etc. Mais s'il se livre, avant qu'on l'ait reconnu comme aliéné, aux violences en prévision desquelles on l'aurait enfermé dans un asile, il ne sera pas acquitté pour raison d'aliénation mentale, dit le code canadien ; quoiqu'aliéné, il portera la responsabilité de ses actes, fruits de son délire, et devra en subir la sanction pénale, si le motif n'en aurait pas été jugé suffisant chez un homme sain.

Nous croyons inutile de pousser plus loin la discussion, de multiplier les exemples et les comparaisons.

Nous croyons avoir prouvé qu'il est faux de dire sans restriction, *qu'une personne sous l'empire d'une aberration mentale sur un point particulier peut être d'ailleurs saine d'esprit.* Le critérium du degré de discernement du bien et du mal ne peut s'étendre à toutes formes d'aliénation mentale, et ne peut ainsi établir le degré de responsabilité des aliénés que dans un nombre restreint de cas. Le critérium de l'assimilation des motifs des actes d'un aliéné à ceux d'un homme sain d'esprit, dans des situations analogues, ne s'applique à aucune forme d'aliénation mentale et ne peut encore moins définir le degré de responsabilité de l'aliéné, car les lois de la santé ne sont pas celles de la maladie. L'aliénation mentale est une questiion de fait et non de droit, la responsabilité en est un terme connexe.

Le véritable critérium de la responsabilité des aliénés.

Nous venons d'établir que les critériums requis par la loi ne peuvent établir la folie et qu'ils ne donnent de la responsabilité des aliénés qu'une solution spéculative, arbitraire, inapplicable en pratique. " La loi ne peut pas reconnaître pour un fait ce qui n'est pas un fait pour la science, il ne peut pas y avoir santé légalement, là où il y a maladie effectivement. Il est donc déplorable que les tribunaux persistent à se mettre en conflit avec la science et les lois de la nature, sur une question et fait qui est du domaine de la science et qui n'est pas du ressort de la loi." (1) Que dirait-on si nos législateurs faisaient une loi pour établir comment serait constituée la pneumonie, au point de vue légal, et dans quelles circonstances il pourrait être dit qu'il y a pneumonie et par conséquent maladie ? Ou bien, si s'occupant de toxicologie, ils édictaient que tel ou tel appareil, tombé en dissuétude depuis des années, reconnu défectueux ou remplacé par des appareils perfectionnés, continuerait d'être employé pour la recherche des poisons, à l'exclusion de tout autre ; et que, statuant arbitrairement, ils disaient que tel ou tel signe, constituerait toujours et dans tous les cas, une preuve d'empoisonnement ? Ou bien encore, pour multiplier les exemples si, un juge ayant décidé il y a 50 ans, que dans certaines circonstances, il y avait eu empoisonnement, les tribunaux continuraient à s'appuyer sur cette décision, malgré les progrès de la science et les acquisitions nouvelles, absolument contradictoires ?

Quel est donc le critérium de la responsabilité dans la folie ? Le véritable critérum, la vraie pierre de touche de la présence ou de l'absence de la responsabilité, *c'est la maladie.* En dehors de ce critérium net et positif, on ne peut rencontrer dans la médecine légale que contradictions, obstacles insurmontables et insolubles.

C'est pour l'avoir négligé que la pratique des tribunaux anglais a été variable et contradictoire. Certaines théories qui ont eu force de loi, comme celles des *fous bêtes féroces* (Hale) ont été reléguées depuis dans les archives des erreurs humaines. (2) On a vu souvent dans un même ordre de chose, le moins fou s'en tirer, tandis que le plus fou était pendu ; un homme affecté d'une forme particulière d'aliénation mentale être acquitté, et un autre homme, ayant exactement la même forme de folie être condamné dans une autre affaire.

Tout le monde s'accorde maintenant à proclamer la sagesse de la loi française, ainsi conçue :

Code pénal, Art. 64.—*Il n'y a ni crime, ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister.*

Le terme démence, veut dire ici aliénation mentale, c'est-à-dire l'ensemble des états pathologiques essentiellement caractérisés par des troubles de l'intelli-

(1) Maudsley : Le crime et la folie.

(2) Maudsley (Loc. citée.)

gence : *genericum nomen*, dit Zacchias (1621-1633) *comprehendens sub se omnes affectus in quibus mens vel errat, vel debiliter operatur*. La loi française a pris la tâche de ne rien spécifier afin de ne point imposer au juge une définition limitative, mais de laisser à sa conscience toute la latitude pour se prononcer, suivant les circonstances accessoires et principales du fait.

Elle s'appuie sur ce grand principe, qui domine tous les actes humains, que l'homme n'est responsable que lorsqu'il a pu agir ou se déterminer en connaissance de cause, en toute volonté libre et réfléchie.

Jamais la logique différente qui préside à la législation des races latines et celtiques d'un côté, et des races anglo-saxonnes de l'autre ne pouvait être mise en plus éclatant relief que dans la question de la responsabilité des aliénés.

Les lois françaises sont toutes ou presque toutes entièrement basées sur un principe, pendant que les lois anglaises sont dérivées de précédents. Il en est de même de presque toutes les matières sujettes à l'étude humaine, matières politiques, sociales ou autres. L'anglo-saxon semble complètement inhabile à concevoir l'idée métaphysique, à raisonner d'après un principe abstrait. Il ne voit que la forme concrète. Il ne s'occupe pas de poser un principe d'une application universelle, il se demande seulement si ce principe est applicable dans tel ou tel cas. De cette façon, il est comme le navire sans ancre. Il est entraîné à la dérive des expédients.

Il faut descendre des solutions théoriques et des doctrines arbitraires à l'observation, à l'examen, à l'analyse et à la critique des faits. Le fou est un malade, il faut dans chaque cas, établir l'état de maladie, faire le diagnostic et spécifier l'entité morbide que présente l'individu, à la lueur des lumières de la science ; mais de la science sans parti pris, sans restriction, sans étiquette, distinguant dans les doctrines nouvelles ce qui est prouvé, de ce qui n'est qu'hypothèse et système conjectural.

La maladie, comme critérium de la responsabilité, là seulement est la vérité, car elle seule nous permet de juger chaque cas en particulier, sur son propre mérite. Le diagnostic établi sur des preuves péremptoires et certaines, sur l'examen approfondi de chaque homme, de son état psychique et physique, des circonstances du fait, là est le critérium de la maladie. Là aussi est la justice et la sécurité, car l'objet principal de l'intervention de la médecine légale, devant la justice, dit Marc, dans son traité de la *folie*, "est de signaler une des infortunes humaines les plus affreuses et d'empêcher qu'elle ne devienne la source d'erreurs déplorables, ou que faussement alléguée, elle ne serve d'égide au crime." (1)

L'inculpé était-il aliéné ou non, au moment de l'acte incriminé; là est toute la question, c'est une affaire de diagnostic. Le médecin n'a pas à interpréter ou à appliquer la loi, ce qui lui appartient, c'est de définir l'état de santé ou de maladie du sujet et partant d'établir sa responsabilité ou son irresponsabilité au point de vue médical. Il doit se placer sur le terrain scientifique qui seul peut donner des bases sérieuses à son opinion et il ne peut prendre pour guide les

(1) Marc. De la folie modérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires 1840.

critériums arbitraires et spéculatifs du droit criminel. Là commence et finit sa mission. Quant aux influences de milieu social, d'éducation, de circonstances, il n'est pas spécialement compétent, pour intervenir, s'il n'est pas constaté une véritable affection mentale. Il peut tout au plus indiquer certaines circonstances d'ordre pathologique qui peuvent attirer l'indulgence de la justice.

Ici, plus que partout ailleurs, le médecin ne doit pas chercher à donner au prévenu qu'il croit aliéné et irresponsable, d'ailleurs, un état mental qu'il n'a pas, afin de le faire excuser par la loi, en le classant forcément dans la catégorie d'irresponsables reconnus par la loi. D'aucuns ont voulu faire passer pour des gens absolument dépourvus de discernement, des aliénés d'une tenue parfaite et faisant preuve d'une intelligence et d'une instruction bien supérieures à celles des jurés appelés à les juger. Une telle conduite est propre à égarer la justice et à discréditer la science, en la mettant en contradiction avec le bon sens commun et la logique des faits. L'expert devra plutôt s'attacher à démontrer que " tel individu dont l'intelligence paraît intacte, et qui a rempli jusque dans ces derniers jours ses occupations habituelles, est un halluciné chez lequel un délire déjà ancien s'est systématisé. Il pourra constater d'une façon évidente l'existence d'idées délirantes et d'hallucinations et montrer l'étroite relation qui existe entre les faits incriminés et les phénomènes hallucinatoires et les conceptions fausses." (1)

Je ne crois pas qu'il se trouve un juge ou un jury pour condamner un tel individu, dont tout le crime consisterait à avoir eu le malheur de ne pas avoir été reconnu aliéné en temps utile et enfermé avant d'avoir pu commettre des actes nuisibles.

Il y a pas lieu d'établir des catégories d'irresponsables, puisqu'il a été dit que chaque cas doit faire l'objet d'un examen particulier et que je prétends aussi, que pour chaque cas, toute la discussion est à refaire. L'examen approfondi de la vie de chaque homme est le seul moyen d'arriver à la connaissance exacte de son état mental. Mais il n'en est pas moins vrai que la maladie imprime à tous les aliénés de chaque catégorie des caractères communs singulièrement identiques qui constituent ce que l'on peut appeler la marque de l'état morbide. Il y a aussi des actes qui sont commandés par la nature même de la maladie.

L'étude sémiologique poussée plus avant amène à des groupements de symptomes correspondant à des types morbides bien connus et assez nettement définis et différenciés, pour qu'à chacun d'eux s'appliquent des conclusions déterminées. (2)

Je ne prétends pas faire ici une étude complète des délits commis par les aliénés dans les différentes formes d'aliénation mentale. Cette étude nous entraînerait loin des limites de notre sujet. Cependant je crois devoir indiquer les principaux groupements, qui sont admirablement résumés par Vibert, dans son traité de médecine légale. D'après lui, les faits qui se rat-

(1) Magnan. Leçons cliniques sur les maladies mentales.

(2) Paul Garnier : Simulation de la folie, Annales d'hygiène publique et de médecine légale, tome 19, 1888.

tachent à la fois à l'aliénation mentale et à la médecine légale peuvent être repartis en quatre groupes. Dans le premier groupe, les actes répréhensibles ou portant le cachet de l'insanité sont le résultat, ordinairement logique, des conceptions fausses produites elles-même par le délire ou les hallucinations Dans le second groupe, certains actes sont le résultat fatal d'une impulsion irrésistible, plus ou moins inconsciente, impulsions épileptiques, alcooliques, etc. Dans le troisième groupe se classent les affection mentales caractérisées par la faiblesse d'esprit : démence, idiotie, imbécilité. Enfin dans un quatrième groupe on peut classer les actes commis consciemment par des individus encore en possession de leurs facultés mentales,mais chez lesquels ces facultés ont subi l'influence d'une névrose ou d'un état pathologique : hystérie, épilepsie, alcoolisme, etc.

En résumé, au point de vue medico-légal, on peut aussi classer les aliénés en deux grandes catégories, selon qu'il y a infériorité intellectuelle ou non ; les premiers sont irresponsables parce qu'ils sont incapables de délibération, les autres parce qu'ils étaient incapables de résistance lorsqu'ils ont agi sous l'empire d'une idée délirante, d'une hallucination, d'une impulsion irrésistible

Ces psychoses sont des maladies ; comme toutes autres affections, elles doivent être jugées et établies par leurs symptômes. De plus, il faut là comme ailleurs ou plutôt, beaucoup plus là qu'ailleurs, puisqu'il y a péril social, préciser le diagnostic, définir l'entité morbide. Il ne suffit pas de dire à la justice qu'un homme est fou, mais il faut dire comment il est fou ; pas plus que le patient ne se contente de savoir qu'il est malade, il faut lui faire connaître l'affection particulière dont il souffre. On ne peut déclarer qu'un individu est irresponsable au point de vue médical, que lorsque, après examen il nous montre des symptômes psychiques et moraux attestant une maladie des centres nerveux, maladie qui, au moment de l'acte incriminé, l'a mis dans l'impossibilité d'agir autrement qu'il n'a fait.

Je dis que la maladie mentale doit être attestée scientifiquement sur des symptômes pathologiques non douteux. En effet l'allégation d'irresponsabilité n'a que trop souvent la valeur d'un moyen d'audience. L'abus que l'on fait du plaidoyer de folie, la complaisance de certains experts tend à discréditer cette cause d'excuse et à la rendre suspecte, le jour où elle est invoquée légitimement Il est regrettable d'avoir à constater, que dans toute affaire où la preuve est tellement certaine, palpable même, qu'elle ne laisse aucun doute sur la culpabilité du prévenu, et qu'il faut se rendre à l'évidence des faits, on invoque l'irresponsabilité, quelque monstrueux que soit le crime, et peut-être, pour cette raison-là même. Au moyen d'une publicité habilement dirigée, on s'efforce d'influencer l'opinion publique et l'on espère ainsi préparer de longue main un jury indulgent.

Il faut se tenir dans les limites des faits médicaux scientifiquement démontrés, confirmés par l'expérience et l'observation. L'influence d'une éducation vicieuse, d'un milieu social défectueux ne peut être invoquée que pour déterminer son action sur un état mental pathologique. L'hérédité n'est pas fatale, la médecine ne peut que rechercher les caractères spéciaux par lesquels se traduit l'*hérédité constituée* (dégénérescence mentale héréditaire, syndromes épiso-

diques, Morel, Magnan). Tout système qui ne repose que sur des hypothèses, des conclusions non scientifiques, doit être relégué parmi les théories d'écoles, exemple : le criminel né, le type criminel, (Lombroso et l'école italienne, école anthropologique). Toutes les fois que la science ne s'est pas prononcée, il n'y a qu'hypothèse et conjecture ; il est du devoir du médecin, parlant au nom de la science, de l'affirmer. C'est la destinée de l'homme de déchiffrer péniblement le livre de la Science. Le jury, représentant la société, le juge, représentant la justice, doivent porter avec l'expert la responsabilité de L'IGNORANCE ORIGINELLE dans les cas douteux.

Article III.

Examen de l'état mental des prévenus.

Le dernier paragraphe de l'article 11 du code criminel se lit comme suit : *Tout individu sera présumé sain d'esprit jusqu'à ce que le contraire soit prouvé.* La justice peut-elle ainsi se désintéresser de l'examen de l'état mental des individus qui sont appelés à répondre devant elle de leurs actions ? Dire qu'il est résulté de cette abstention des erreurs regrettables, que de pauvres malades ont subi la flétrissure d'une condamnation, c'est affirmer que la justice ne peut rester étrangère à cet examen lorsque les circonstances du crime ou délit, l'attitude du prévenu, ses antécédents jettent des doutes sur l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Combien la justice n'est-elle pas plus exposée à errer, l'orsqu'il s'agit d'affaires plus graves, lorsque l'énormité ou la laideur du crime excitent l'indignation, indisposent contre l'inculpé le sentiment public. La société crie vengeance et la justice s'empresse de la satisfaire.

Dans ces cas, au point de vue de l'expertise, il y a deux alternatives, ou bien ce sont les circonstances données, l'attitude du prévenu, son histoire qui jette des doutes sur l'intégrité de son intelligence, ou bien c'est l'avocat qui invoque l'irresponsabilité de son client, comme moyen de défense, et l'on sait l'abus que l'on fait de ce moyen.

Dans l'une ou l'autre alternative, la justice ne saurait se désintéresser : dans le premier cas, elle doit éviter de condamner un irresponsable, elle ne peut le laisser languir en prison, elle ne saurait traîner de juridiction en juridiction un pauvre fou ; dans le second, c'est pour elle un impérieux devoir de ne point laisser échapper un coupable. Or l'expertise médicale seule et l'expertise médicale faite à temps et suffisamment prolongée peut lui fournir les éléments nécessaires à une juste appréciation de l'état mental du prévenu, pour reconnaître son irresponsabilité dans un cas et sa responsabilité dans l'autre. Si la justice ne s'occupe par avance de l'état mental du prévenu, elle se trouvera complètement prise au dépourvu au moment du procès. Les moyens les plus douteux de la défense, les affirmations les plus hasardées, les conclusions les plus hypothétiques ne rencontreront pas les dénégations énergiques qu'auraient fournies l'observation du malade. Si l'expertise est laissée entre les mains de gens à la solde de la défense, bien disposés à trouver des preuves pour étayer ce plaidoyer de folie, comment leur répondra

le ministère public, s'il n'a pas pris l'initiative de l'examen, s'il n'a pas été représenté à l'expertise !

Et puis, s'il s'agit d'une contre-expertise, comment apprécier justement l'état mental d'un malade préparé par une première expertise amicale, et qui a saisi, s'il est intelligent, le sens des questions, la signification des manifestations que l'on voulait découvrir chez lui. Etant donné la fragilité des critériums de la folie, dans certains cas, on voit les difficultés qui peuvent se soulever, la situation inférieure dans laquelle se trouvera le médecin légiste et l'incertitude des conclusions qu'il apportera au tribunal.

La justice ne doit pas plus condamner un innocent, qu'elle ne doit laisser échapper un coupable. Il est de son devoir de présenter au jury tous les éléments nécessaires à la juste appréciation de la cause.

L'appréciation de l'état mental d'un individu échappe manifestement à la compétence des magistrats, qui restent étrangers aux connaissances spéciales de la médecine ; ils doivent confier cette mission à ceux que leurs études ont préparé à cette fin.

Il faut se rappeler que si dans certains cas, l'acte lui-même et les circonstances qui l'accompagnent portent le cachet manifeste de l'état d'aliénation de l'individu qui l'a commis, il en est d'autres, au contraire, où rien ne trahit, au premier abord, la nature morbide de l'acte incriminé.

Je crois que les médecins des prisons devraient examiner tous les prévenus aussitôt après l'écrou et signaler au ministère public ceux chez qui il existe une présomption de désordre mental. Les magistrats chargés des enquêtes préliminaires devraient considérer comme un devoir de leur charge d'ordonner l'expertise médicale de l'état mental des prévenus chez qui les circonstances du crime, l'attitude ou les antécédents peuvent faire croire à un état mental défectueux ou pathologique. Enfin, chaque fois que la défense allègue l'irresponsabilité du prévenu, le magistrat devrait commander une expertise médicale rigoureuse portant sur tous les éléments de la cause.

Le dernier paragraphe de l'article 11 est donc plus qu'une lacune, puisqu'il semble consacrer en principe le désintéressement du ministère public dans les affaires de responsabilité au point de vue mental de certains prévenus.

On peut citer le cas d'Almeda Chatelle, arrivé dans une autre province. Cet individu qui venait on ne sait d'où, avait assassiné une jeune fille de 12 ans et il avait mutilé son cadavre. On releva contre lui plusieurs vols de vêtements de femme et il paraît même qu'il avait l'habitude de porter certaines pièces de ces vêtements. Cet individu ne fit rien, ni ne dit rien de sensé depuis son arrestation jusqu'à sa mort. Il apporta tout le temps un maintien indifférent à tout et parut absolument inconscient de l'énormité de son crime. A l'audience il refusa les services de son avocat parce que celui-ci voulait plaider folie et il se défendit lui-même par quelques phrases incohérentes et quelques citations de la Bible. Il monta à l'échafaud sans manifester la moindre émotion, sans paraître même se rendre un compte exact de ce qui se passait.

Or, il ne fut pas question un seul instant de l'examen de l'état mental de cet individu. Il fut jugé, condamné et pendu, sans qu'on eût pris la peine de

s'assurer s'il jouissait ou non de toute l'intégrité de ses facultés mentales. Quant à lui, il n'avait pas d'avocat, le sien s'étant retiré de la cause à l'audience et il n'avait pas d'argent pour avoir une expertise à son propre compte. Il est évident qu'on a débarrassé la société d'un être nuisible, mais pas aussi clair que l'on n'a pas pendu un fou et que l'on n'a pas commis un meurtre judiciaire.

***

Je crois avoir démontré dans ce chapitre la nécessité d'amender la loi, dans le sens d'une application plus large, plus juste, et plus scientifique du principe de l'irresponsabilité des aliénés, me conformant ainsi au programme que je me suis tracé au commencement de cette étude : de signaler les prescriptions légales qui sont en désaccord avec les progrès de la science et de réclamer que la loi s'harmonise avec la science, dans les questions qui peuvent être éclairées par elles et qui sont de son domaine. Je crois aussi avoir suffisamment tracé le devoir du médecin, qui est de définir l'état mental du prévenu et faire prévaloir le principe de l'irresponsabilité, lorsqu'il y a maladie mentale confirmée.

CHAPITRE TROISIÈME.—DÉTENUS ALIÉNÉS DANS LES PENITENCIERS ; STATUTS REFONDUS DU CANADA, CHAPITRE 182 : ACTES CONCERNANT LES PÉNITENCIERS.

67. Le Gouverneur en conseil pourra ordonner au préfet du pénitencier de Kingston d'en réserver une partie pour la réception, la détention et le traitement des prisonniers aliénés ; et, en conséquence, le local ainsi réservé sera employé à cet usage et sera désigné sous le nom de "quartier des aliénés." 48. V., c. 37, art. 69.

68. Si, en quelque temps que ce soit, il apparaît au médecin du pénitencier qu'un détenu est atteint d'aliénation mentale et doit être transféré au quartier des aliénés, il fera son rapport par écrit au préfet ; et sur la réception de ce rapport, le préfet transférera immédiatement le détenu au quartier des aliénés. 46. V., c, 37, art. 70.

69. Si, avant la fin de la peine de ce détenu, le médecin certifie au préfet que ce détenu a recouvré la raison, et est en état de sortir du quartier des aliénés, le préfet devra le retirer de ce quartier. 46 V., c. 37, art. 71.

70 (Tel que remplacé par la section 2, chapitre 41 de la loi 58-59 Victoria.) Si la durée de l'emprisonnement d'un détenu expire, ou s'il est gracié, ou si son incarcération se termine d'autre manière, pendant sa détention comme aliéné au quartier des aliénés, on pourra continuer de l'y garder, en attendant que l'on prenne les mesures autorisées par le présent acte ; et dans ce cas, le médecin devra certifier sans délai au préfet si cette personne est redevenue saine d'esprit ou non.

71. Si le médecin certifie que la guérison est obtenue, cette personne sera immédiatement mise en liberté. 46 V., c. 37, art. 74.

72. Si le médecin certifie que cette personne est en état d'aliénation mentale, le préfet en fera rapport à l'inspecteur ; et le Secrétaire d'Etat communiquera ensuite le fait au lieutenant-gouverneur de la province dans laquelle cette personne aura été condamnée, afin qu'il la fasse transporter en lieu sûr.

2. Le lieutenant-gouverneur pourra alors ordonner la translation de la dite personne en un lieu sûr dans la province ; et elle devra, à la suite de cet ordre, être remise à celui qui y sera désigné, pour être transportée au dit lieu ; et elle sera placée et retenue là, ou dans tout autre lieu sûr que le lieutenant gouverneur indiquera ultérieurement, jusqu'à ce qu'il lui paraisse qu'elle est redevenue saine d'esprit ; en ce cas le lieutenant-gouverneur pourra ordonner sa sortie ; mais si après la translation de cette personne au dit lieu de sûreté et avant son entière guérison, il juge opportun d'ordonner qu'on la remette à quelqu'un qu'il désignera, l'ordre devra être exécuté. 46 V., c. 37, art. 75 et 76.

73. Si le lieutenant gouverneur de la province dans laquelle aura eu lieu la condamnation d'un individu ainsi devenu fou, a fait des arrangements avec le lieutenant-gouverneur d'Ontario pour la sûre détention de semblables aliénés en Ontario, et que le Secrétaire d'Etat ait été avisé de ces arrangements par les lieutenants gouverneurs des provinces intéressées, le Secrétaire d'Etat devra à l'égard de cet indivu, adresser la communication mentionnée dans l'article précédent au lieutenant-gouverneur d'Ontario, lequel sera revêtu en pareil cas, de tous les pouvoirs énoncés dans ce même article.

2. Si le lieutenant-gouverneur n'a pas, dans les deux mois de la communication du Secrétaire d'Etat mentionnée en l'article précédent, fait transférer l'aliéné, conformément aux prescriptions de cet article, le Secrétaire d'Etat pourra, sur la recommandation du ministre de la Justice, ordonner de le transférer soit dans la prison oú il était détenu en dernier lieu avant son envoi au pénitencier, soit dans toute autre prison de la province où il a été condamné ; et après ce transfèrement, toutes les dispositions de l'article précédent seront applicables au cas de cet aliéné. 46 V., c. 37, art. 77 et 78.

74. S'il s'élève quelque doute au sujet de l'état mental d'un détenu, le ministre de la Justice pourra ordonner qu'il soit fait une enquête et un rapport par plusieurs médecins conjointement avec le médecin du pénitencier, et à la suite de leur rapport, ordonner toutes les mesures nécessaires pour exécuter les prescriptions du présent acte. 46 V., c. 37, art. 79.

La section suivante a été ajoutée par la loi 58-59 Victoria, chapitre 41 :

3. Lorsque le médecin d'un pénitencier fait rapport par écrit au préfet qu'un détenu dans ce penitencier est aliéné et devrait être transféré à l'asile des aliénés, le préfet communiquera ces faits à l'inspecteur.

2. Le Gouverneur général pourra alors, s'il existe un arrangement avec le lieutenant-gouverneur d'une province pour l'entretien de ce détenu dans un asile d'aliénés de la province, par mandat signé par le Secrétaire d'Etat ou par tout fonctionnaire à ce autorisé au besoin par le Gouverneur en conseil, ordonner la translation de ce détenu aliéné à la garde du gardien ou de la personne en charge de cet asile, pour le reste de la durée de son emprisonnement ; et le préfet du pénitencier, lorsqu'il en sera requis, remettra au constable ou autre officier ou personne qui présentera ce mandat, le détenu aliéné, ainsi qu'une copie, attestée par le préfet, de la sentence et de la date de sa condamnation, telle qu'elle aura été remise au préfet lorsqu'il aura reçu cet aliéné sous sa garde ; et le constable ou autre officier ou personne en donnera récépissé et devra alors, avec toute la célérité convenable, conduire et remettre ce détenu, avec cette

copie attestée, sous les soins du gardien ou de la personne en charge de l'asile, qui en donnera un récépissé ; et le détenu sera gardé dans cet asile conformément à la sentence prononcée contre lui, jusqu'à ce qu'il ait purgé sa peine ou que son incarcération soit plus tôt terminée, ou jusqu'à ce qu'il soit transféré ailleurs en vertu des dispositions du présent acte, ou qu'il soit légalement libéré.

3. Si, avant l'expiration de sa détention, un détenu gardé dans un asile recouvre la raison, et si sa guérison est attestée par le chirurgien ou le médecin en charge de cet asile, le Gouverneur général pourra de la même manière ordonner la translation de ce détenu de l'asile au pénitencier où il était auparavant, ou à quelqu'autre pénitencier ; et alors ce détenu pourra de la même manière être transféré et remis de nouveau entre les mains du préfet de ce pénitencier, où il sera gardé en vertu de sa condamnation.

DEUXIÈME PARTIE

(Statuts refondus de la Province de Québec.)

INTERNEMENT DES ALIÉNÉS

CHAPITRE PREMIER.—Placements volontaires.

Article I.

Aperçu général.—Aspect médical, social et légal de la question.

L'internement des aliénés a été traité à fond au congrès des médecins aliénistes et neurologistes des pays de langue française, tenu à Nancy, au mois d'août 1897.

Le rapporteur, M. le Dr P. Garnier, l'éminent médecin en chef de l'infirmerie spéciale de la préfecture de police, à Paris, a étudié cette question dans un rapport très intéressant qu'il a ensuite publié en librairie (1) ; mais ses considérants s'appliquent à une législation qui n'est pas la nôtre. Je me propose de parler de l'internement des aliénés, au point de vue de la situation qui leur est faite par les lois de la province de Québec, sur ce sujet. Les recherches de M. Garnier me seront d'un puissant secours, et je tiens, dès le début de ce chapitre, à lui en rendre hommage.

Le placement d'office dans les asiles, par les soins de l'administration, des aliénée amenés devant la justice pour des crimes ou délits, a été étudié dans la première partie de ce travail, au chapitre du

(1) Dr Paul Garnier. Internement des aliénés, thérapeutique et législation, Paris, 1898.

droit criminel. Le placement des aliénés devenus dangereux ou scandaleux, par procédure prise devant les juges de paix, magistrats de police et *recorders* sera étudié plus tard. Le placement volontaire des aliénés dans les asiles, c'est-à-dire celui opéré à la demande des parents, amis, tuteurs, curateurs, conseils de famille, sans le concours de la justice qui n'intervient qu'à titre repressif, mérite de faire l'objet d'une étude particulière et de nous arrêter ici, au début de ce chapitre.

Quelle est, au point de vue du placement volontaire, la portée de notre législation sur l'internement des aliénés ? Est-ce une loi de traitement et d'assistance, en même temps qu'une loi de sécurité publique et personnelle, ou bien, n'est-ce qu'une loi de sécurité publique et individuelle sans souci de ce qui est avantageux pour l'aliéné lui-même ? Ou, en d'autres termes, peut-on interner un aliéné pour le guérir de son affection, *volens aut nolens*, ou ne doit-on l'interner que lorsqu'il est devenu une cause de scandale, dangereux pour lui-même ou pour les autres ? Telles sont les questions qui se posent au début de cette étude sur le placement volontaire.

Dans une remarquable étude sur ce sujet (1) M. Peers Davidson, du barreau de Montréal, semble donner à entendre qu'un aliéné ne peut être interné que s'il est dangereux pour lui-même ou les autres, ou une cause de scandale ou que l'on a raison de croire qu'il pourrait le devenir. (2)

Cette interprétation de la loi restreindrait le placement volontaire aux cas où il y aurait scandale ou danger. Il me semble que la loi est susceptible d'une interprétation plus large, plus en rapport avec la nécessité de l'assistance due aux malheureux aliénés, les progrès de la science, la connaissance de la folie, de ses conséquences, de son traitement et l'expérience de tous les jours.

Ainsi que nous le verrons plus loin au chapitre de la législation, la loi n'exige la qualité de dangereux ou scandaleux que pour les

---

(1) Peers Davidson. Doctors and the law. "Montreal Medical Journal," p. 21, 1898.

(2) *It must be clearly born in mind that the question at this stage, is not whether the patient would be responsible under the criminal law. That arises after the act is committed. The question rather is, does society require to be protected from this individual ? Is he likely some time or other to become dangerous to himself or others, or to create a scandal ? It is upon these latter questions that the physician's opinion is thus required.* ("*Montreal Medical Journal*," p. 23, 1898.)

If the physician gives his opinion upon facts and circumstances generally accepted by the medical profession as evidence dangerous of insanity, or that which might create a scandal, he is free from liability. (Idem page 24).

idiots ou imbéciles à placer comme patients publics et les arrêtés ministériels interdisent de recevoir dans les asiles, comme patients publics, les cas de démence organique ou sénile, à moins qu'on ne puisse invoquer que ces malades sont dangereux ou scandaleux. Et dans les cas seuls d'idiotie et d'imbécilité, de démence sénile ou organique, le médecin est obligé de déclarer qu'il recommande l'admission de ces malades, parce qu'ils sont dangereux ou scandaleux et d'indiquer spécialement les raisons sur lesquelles il appuie son opinion, c'est-à-dire de mentionner les faits qui établissent qu'ils sont dangereux ou scandaleux.

La restriction de l'internement, à titre de dangereux ou scandaleux, ne s'applique donc qu'aux idiots, imbéciles, déments organiques ou séniles et seulement en tant que patients publics, dans les asiles publics, et n'affecte nullement le placement de ces malades, qui ne sont ni dangereux, ni scandaleux, comme patients privés. Hors cette exception, pour cette catégorie de patients publics, la loi rend facultatif l'internement des aliénés en disant qu'ils *peuvent être internés*, que les propriétaires des asiles *peuvent les recevoir*, si telle ou telle formalité est remplie.

Elle ne demande aux médecins que de préciser les faits résultant de leurs propres observations et des renseignements obtenus de toute autre personne, sur lesqnels est basée leur opinion que le patient est idiot, aliéné et imbécile, dans le cas d'un patient privé; et dans le cas d'un patient public, de donner un certificat constatant l'état mental du patient, indiquant les particularités de la maladie, la nécessité de le traiter dans un asile d'aliénés et de l'y tenir renfermé. Pour les idiots ou imbéciles seulement, il doit déclarer de plus, ainsi qu'il a déjà été dit, s'ils sont dangereux ou scandaleux et indiquer spécialement les raisons sur lesquelles il appuie son opinion.

La loi est basée sur cette vérité, attestée par l'expérience de tous les jours, qu'il est de la plus haute importance de traiter l'aliéné le plus vite possible, et qu'à cette fin l'internement dans les asiles s'impose dans la grande majorité des cas. Car les chances de guérison sont d'autant plus grandes que l'intervention médicale est plus rapide; or cette intervention ne peut se faire avec succès, que si le malade est séparé de son milieu habituel et isolé dans un établissement approprié. Interné aussi prêt que possible du début de la maladie, l'aliéné a la chance de guérir en quelques mois, tandis que la maladie passera à l'état chronique et à l'incurabilité, si l'on attend que le malade devienne dangereux. C'est un devoir impé-

rieux pour la famille de secourir l'aliéné, même au prix d'exercer une contrainte sur lui, dans son intérêt personnel.

La nécessité de l'isolement est l'indication fondamentale du traitement de l'aliéné, il n'y en a pas de plus pressante, ni de plus impérieuse. En effet, on a pu dire que le propre de la folie est précisément de porter atteinte, le plus habituellement, aux opérations intellectuelles, à l'aide desquelles, l'homme prend connaissance de soi-même et de la réalité extérieure. Aussi l'aliéné se méconnaît-il presque toujours et on a pu ajouter avec raison que la folie est une infortune qui s'ignore. Comment alors attendre de lui qu'il accepte du secours pour une maladie dont il n'a ni le sentiment, ni la sensation. Aussi est-il du devoir de la famille d'intervenir et de suppléer à cette notion qui lui manque, en lui imposant un mode de traitement dont il ne sent pas la nécessité, mais qui peut lui assurer la guérison.

De plus, il y a des circonstances où l'internement n'est pas seulement un moyen de traitement nécessaire, mais aussi une mesure d'assistance impérieuse. Alors que l'internement ne s'imposerait pas d'une manière absolue comme moyen thérapeutique, unique et indispensable pour celui dont les moyens permettent de réaliser autour de lui la surveillance médicale nécessaire, en dehors d'un asile, il devient nécessaire pour celui qui, moins fortuné, est privé chez lui des soins les plus élémentaires. Abandonnée à elle-même, la maladie s'aggravera rapidement, atteindra en peu de temps le plus haut degré de son acuité et pourra même entraîner la mort, dans des affections parfaitement curables d'ailleurs, faute d'une intervention médicale, telle que l'alimentation forcée, par exemple, dans la mélancolie. J'ai connu de ces malades qui sont morts ainsi d'inanition. De sorte que l'internement non seulement est une mesure nécessaire, au point de vue thérapeutique pour guérir l'aliéné, même malgré lui, alors qu'il est incapable par lui-même de rechercher ce moyen de traitement, à cause de l'inconscience de son état ; mais aussi, un moyen d'assistance pour la majorité des aliénés, lesquels, faute de ressources suffisantes, sont privés chez eux des soins les plus élémentaires et qui passent à l'incurabilité, non seulenent parce qu'ils ne sont pas isolés, mais aussi parce qu'ils ne sont pas traités.

Voilà pourquoi, le législateur a voulu permettre l'internement des aliénés par placement volontaire, non seulement pour leur protection et celle de la société, mais aussi dans le but humanitaire de les guérir, avant qu'ils ne deviennent dangereux, ou ne passent à l'incurabilité, et de les assister s'ils sont dans l'indigence.

Il est prouvé que cette conception est en harmonie avec la science,

par les deux conclusions suivantes, adoptées par le congrès français des médecins aliénistes et neurologistes, tenu à Nancy au mois d'août 1897 :

I. "Dans l'état actuel de nos connaissances en psychiatrie, l'isolement reste comme la meilleure et la plus essentielle des mesures à appliquer, dans la plupart des cas, au traitement de la folie. Son efficacité est d'autant plus grande qu'il est effectué à une date plus rapprochée du début de l'affection mentale.

II. "La qualification de "*dangereux*," appliquée à telle ou telle catégorie d'aliénés, ne suffit pas à déterminer exactement quels sont les malades qui doivent être internés à l'exclusion des autres, attendu que, d'une part, on ne saurait affirmer qu'un aliéné réputé inoffensif, ne peut devenir à un moment donné, une cause de danger, et que, d'autre part, c'est un devoir d'assistance d'hospitaliser les aliénés indigents qui, pour n'avoir pas troublé l'ordre dans la rue ou menacé la vie des personnes, n'en ont pas moins besoin de ces soins spéciaux sans lesquels leur maladie s'établit à l'état chronique."

Nous verrons plus loin que toutes les précautions nécessaires ont été prises par le législateur pour empêcher les séquestrations arbitraires, et pour faire cesser l'internement dès qu'il n'est plus nécessaire, soit comme moyen de traitement, soit comme mesure de sécurité.

Pour bien appliquer la loi, ce qu'il importe au premier chef c'est d'exiger des médecins des certificats plus précis qu'ils ne le sont la plupart du temps. M. Pain donne en substance les excellents conseils suivants : (1)

"Le certificat médical doit caractériser les symptômes et les faits observés personnellement par le signataire et constatant la preuve de folie ; il doit, en outre, exposer les motifs d'où résulte la nécessité de le faire traiter dans un asile d'aliénés et de l'y tenir renfermé. Il importe aussi de rechercher si la situation de l'individu n'est pas telle qu'on puisse trouver dans son entourage, dans sa famille, dans l'assistance et dans la surveillance d'un parent ou d'un ami, les conditions et les garanties d'isolement et de traitement qui présenteraient les mêmes avantages que le traitement dans un asile."

Je ne puis même terminer cet article qu'en citant les remarques suivantes de M. Garnier :

"Pour former ses convictions, dans cette délicate affaire de l'op-

(1) M. Pain, procureur général. Le régime des aliénés et la liberté individuelle. Discours prononcé à l'audience solennelle de rentrée de la cour d'appel de Bourges, le 16 octobre 1896.

portunité de l'internement, le médecin emprunte les éléments de son appréciation à deux sources principales :

1° Aux résultats de l'examen direct ;

2° Aux informations qui lui sont fournies de divers côtés et sur le passé et sur le présent du sujet.

Est-il besoin de remarquer que leur valeur est fort inégale et que c'est, avant tout, aux symptômes directement constatés par lui, que le médecin appelé à se prononcer, devra s'en rapporter. Ce qu'il reçoit de l'autre source ne peut avoir qu'une importance contingente et le premier devoir qui s'impose à lui est de ne jamais admettre que des renseignements parfois intéressés, le fassent conclure à un internement, alors que ses constatations directes ne l'amèneront pas à cette conclusion. Il ne faut jamais perdre de vue que l'égoisme, la cupidité et les passions les plus diverses, la colère, la haine peuvent inspirer à un entourage familial ou autre des déclarations suspectes." (1)

Le médecin ne doit pas oublier qu'il est un clinicien, qu'il ne juge ni en philosophe ni en moraliste et qu'il ne doit se laisser guider par aucune autre considération que celles qui découlent strictement de l'examen de l'état mental du sujet.

Le médecin ne doit pas se laisser amener, par une coupable complaisance, à grossir les faits afin d'obtenir plus sûrement l'internement d'un malade, à part de ternir sa réputation aux yeux des directeurs des asiles, car cette supercherie est tôt ou tard découverte, il s'expose à de graves conséquences civiles et criminelles, en contribuant à obtenir un internement sous des prétextes plus ou moins faux et en forçant les surintendants des asiles, à maintenir ces sujets sous observations à l'asile, plus longtemps qu'il ne le faudrait, à raison de la gravité des faits allégués.

En résumé, l'internement peut être, selon le cas, une mesure de sécurité sociale, de thérapeutique, ou d'assistance. Les aliénés à quelque catégorie qu'ils appartiennent, peuvent être internés dans les asiles, la qualité de dangereux ou de scandaleux n'est requise que pour certains d'entre eux. La loi veut que le médecin indique les raisons qui lui font admettre l'aliénation mentale. Pas n'est besoin de porter un diagnostic qui n'a rien à faire avec la mesure administrative que le certificat doit provoquer. L'énumération des symptômes observés suffit, elle est obligatoire et seule peut légitimer la demande de séquestration.

On peut synthétiser sous la forme suivante, les questions dont

(1) Garnier. Loc. citée.

l'on doit chercher la solution par l'examen médical dans un cas d'internement, d'après Lacassagne : (1)

1° L'individu présente-t-il des désordres intellectuels ?

2° Doit-il être interné par mesure de thérapeutique indispensable, ou par mesure d'assistance nécessaire ?

3° L'individu est-il dangereux pour les autres ou pour lui-même ?

4° S'il est dangereux, peut-il trouver dans son entourage les soins et la surveillance nécessaires ?

5° Sans être dangereux pour les autres ou pour lui-même, est-il dans l'impossibilité de pourvoir à sa propre existence, et n'y a-t-il auprès de lui personne en état d'y pourvoir ?

Article II.

Considérations particulières de l'internement suivant la forme de la maladie mentale et de l'époque de son évolution.

Est-ce à dire, parce que les aliénés *peuvent être internés*, qu'ils doivent tous être internés ?

Vouloir résoudre la question de l'internement des aliénés dans un sens aussi absolu, serait se montrer aussi peu respectueux de la liberté individuelle, que peu soucieux de reconnaître la légitimité des sentiments respectables qui inspirent les familles désireuses de prendre soin de leurs propres infortunés. Ce serait aussi ignorer les préceptes de la science et la règle d'une bonne administration.

En pathologie mentale, plus peut-être encore qu'en toute autre forme de maladie, et plus encore pour l'internement que pour toute autre décision médicale, on peut dire que s'il y a maladie, il y a avant tout des malades. C'est dans l'étude approfondie du malade et dans la connaissance de la forme de maladie mentale dont il souffre, de sa marche et de ses conséquences, en même temps que de l'époque de son évolution au moment où on examine le malade, de la réaction propre du malade et des conditions dans lesquelles il se trouve, que l'on trouvera la solution de cette question si importante.

" S'il est des cas pour lesquels, d'une manière absolue et en toutes circonstances, l'internement de l'aliéné s'impose, il en est d'autres où l'opportunité de cette mesure est plus discutable. Là interviennent les questions soit du caractère propre à chaque variété d'aliénation mentale (l'une exigeant plus impérativement que l'autre l'isolement immédiat), soit de la période à laquelle est parvenue la mala-

(1) A. Lacassagne, Le Vade-mecum du médecin expert.

die, du degré de son intensité, des probabilités de son évolution particulière, de sa durée et de sa terminaison, de l'assistance qu'il est permis d'attendre d'une famille, ou au contraire de l'abandon absolu dans lequel se trouve l'aliéné, etc." (1)

Avant de procéder plus loin, disons de suite qu'il y a une classe de malades qui ne devraient jamais prendre le chemin de l'asile. Il a été constaté que l'on reçoit de temps à autre dans les asiles des malades "dont le trouble mental n'est que la conséquence d'un délire fébrile. Des illusions, des hallucinations—surtout visuelles—un bavardage incohérent, un assez grand désordre des mouvements, sont fréquemment sous la dépendance de maladies à forte hyperthermie, et de nature infectieuse ou toxique, comme la fièvre typhoïde, certains rhumatismes articulaires, l'urémie, etc. Dès que l'on peut supposer que le délire a cette origine, il faut surseoir autant que possible à toute mesure d'internement. Ce délire, a d'ordinaire, une évolution rapide et ne commande que pour un temps assez court une surveillance spéciale." (2)

Nous allons étudier maintenant les différentes formes d'aliénation mentale et les considérations particulières qui s'appliquent à chacune d'elles, au point de vue de l'internement.

Manie. (3)

Le mot manie était employé autrefois dans un sens très étendu et était synonyme de folie. Aujourd'hui, il sert à désigner une forme particulière de folie, caractérisée par une vive surexcitation intellectuelle et physique ayant pour résultat l'incohérence des idées et un besoin impérieux de mouvements. Il y a tous les degrés dans la manie, depuis la simple excitation maniaque qui se traduit par une légère loquacité, avec un faible degré de surexcitation physique, jusqu'au délire aigu, ou l'on a affaire à une véritable frénésie, avec cris, vociférations, débit incessant et désordre extrême des actes.

Il faut distinguer la manie vraie, qui est une entité clinique indiscutable, d'avec des cas assez nombreux où elle n'est qu'un symptôme accidentel, temporaire ou accessoire d'une autre forme d'aliénation mentale. Dans ce dernier cas, elle porte le nom d'état maniaque et ses indications découlent, pour autant, de la forme d'aliéna-

(1) Paul Garnier, Loc. citée.

(2) Dr Paul Garnier, (Loc. citée).

(3) Voyez V. Magnan, leçons cliniques sur les maladies mentales; Blin, Magnan et Pécharneau, in Traité de thérapeutique appliquée de Albert Robin; Garnier. Loc. citée.

tion mentale qu'elle complique, en lui donnant l'apparence symptomatique de la manie.

Il importe aussi de savoir discerner les cas où le désordre mental et physique est sous la dépendance d'une affection fébrile. Dans ce cas, il est interdit d'interner le malade qui n'est pas un aliéné, mais un typhique ou un rhumatisant qui délire et dont le trouble mental suivra la marche de la maladie, comme toute autre complication. Ce malade doit être soigné chez lui ou à l'hôpital, où il devra être entouré de toutes les précautions nécessaires propre à le protéger contre les accidents.

La manie simple, idiopathique ou intermittente, celle du dégénéré, dont l'évolution est ordinairement assez longue et peut prendre une tournure imprévue doit être traitée à l'asile. Dans les cas aigus, l'internement s'impose absolument, il ne peut être différé ou évité que dans les formes légères. Cependant, ainsi que le conseille très sagement Garnier, comme la maladie n'est souvent qu'un accès dont la durée peut être à ce moment même l'objet de prévisions sérieuses de la part d'un médecin habitué à noter l'évolution des maladies mentales, ce n'est pas une précaution superflue de mentionner dans le certificat de placement, la possibilité d'un rapide amendement et de faire comprendre à la famille que dans un établissement spécial, avec un traitement approprié, la guérison peut s'effectuer en peu de temps. Cette précaution est nécessaire pour ne pas être plus tard accusé d'erreur.

S'il s'agit d'un accès d'agitation, à la suite d'un ictus, chez un épileptique ordinairement tranquille, ou bien d'une phase d'excitation survenue brusquement à la suite d'un violent choc moral ou physique ou consécutif à des accès alcooliques, chez des individus habituellement sobres et bien portants, on doit chercher à obtenir la guérison, en général rapide dans ces cas, soit dans le milieu familial, soit à l'hôpital, par un traitement et des précautions appropriées. Il est contre indiqué d'interner un individu qui, délirant aujourd'hui, sera raisonnable demain et aurait inutilement subi la tare de l'asile. Il est souvent arrivé qu'on m'a demandé d'interner d'urgence de ces malades, avant que les formalités ne fussent remplies, et j'ai toujours temporisé. Bien m'en a pris, car la guérison du malade arrivait avant qu'on eût le temps de faire toutes les demarches prescrites par la loi pour obtenir l'internement.

Mélancolie. (1)

Il existe des cas assez nombreux où la maladie consiste simplement en une cénesthésie douloureuse, avec dépression physique et ralentissement des fonctions intellectuelles, c'est-à-dire en une concentration pénible de l'esprit sur un état de souffrance morale, avec réaction douloureuse de l'économie. Mais le plus souvent on voit se développer des idées délirantes pénibles avec des troubles sensoriels qui peuvent conduire le malade au désespoir, à des réactions violentes et à la stupeur.

Dans les formes légères de la mélancolie simple, on peut différer l'internement. A ce degré, la maladie a pu guérir en dehors de l'asile, avec des soins appropriés, mais dès qu'apparaissent le délire, les hallucinations, l'anxiété, la tendence au suicide, ou le refus des aliments, l'isolement s'impose et ne peut être différé plus longtemps. La mélancolie grave conduit presque infailliblement au suicide et cette terminaison est d'autant plus déplorable, que l'affection est éminemment curable avec l'isolement dans un établissement spécial.

Confusion mentale primitive. (2)

La confusion mentale, entrée récemment à titre d'entité morbide dans la pathologie mentale, est caractérisée essentiellement par l'incoordination et le ralentissement des idées et même par l'absence apparente de toute idéation, qui donnent au malade l'aspect de la stupidité ou de la démence, tellement que lorsque le malade entre en convalescence, il semble s'éveiller d'une nuit profonde, qui aurait étendu son manteau d'oubli et d'inconscience, sur toute la durée de la maladie. Elle peut s'accompagner d'hallucinations, de délire, d'excitation et même d'impulsions subites, contre les personnes étrangères ou contre le patient lui-même. Les actes du malade sont généralement incohérents.

Chaslin et Séglas pensent qu'il ne faut pas déplacer le malade pour l'interner, parce que le changement de milieu ne peut qu'augmenter la désorientation du malade. Magnan croit au contraire que le traitement par les précautions minutieuses dont il faut entourer le malade, par les soins assidus qu'il réclame, à cause de son inconscience et de l'automatisme auquel il est exposé, peut se faire seule-

---

(1) Voyez. Roubinovitch et Toulouse. La mélancolie, Paris 1897, et Ant. Ritti Traitement de la mélancolie in Dictionnaire thérapeutique appliquée de Alfred Robin.

(2) Voyez Dr Ph. Chaslin. La confusion mentale primitive, Paris 1895.

ment sous la direction d'un personnel éprouvé et qu'il est impossible dans le milieu familial. Mon expérience personnelle m'a convaincu qu'il vaut mieux interner ces malades au double point de vue de les protéger et de les guérir. Nos cas de guérison, dans la confusion mentale, comptent parmi nos plus beaux succès thérapeutiques à l'asile St-Jean de Dieu.

Paralysie générale.

La paralysie générale dans sa forme simple est essentiellement caractérisée par l'affaiblissement progressif en masse des facultés intellectuelles, avec troubles oculo-moteurs (tremblement de la langue, embarras de la parole, inégalité pupillaire), et la déchéance physique aussi progressive. Le malade, lorsqu'il n'est pas emporté par une complication, finit dans le marasme avec impotense physique et intellectuelle absolue. Lorsque la maladie revêt cette aspect, elle ne réclame pas l'internement ; le malade doit être surveillé et soigné avec soin, mais ces deux conditions peuvent se réaliser dans le milieu familial, dans un hospice ou un hôpital. On ne saurait trouver une justification suffisante, ainsi qu'il est souvent allégué pour obtenir l'internement, que le malade souille son lit ou ses vêtements. Mais lorsque la maladie se complique de délire, particulièrement ambitieux, d'excitation maniaque, que le malade est porté à des actes extravagants désordonnés, délireux ou dangereux, lorsqu'il est exposé à être exploité à cause de son imprévoyance, qu'il dissipe ses biens, etc., il doit être interné, jusqu'à sédation du moins, l'inconscience suprême du malade le rendant capable des actes les plus graves.

Démence.

Le mot démence s'entend ici dans le sens restreint d'affaiblissement intellectuel secondaire de cause organique, sénile ou vésanique. Les arrêtés ministériels interdisent d'interner les malades atteints de démence sénile ou organique, à moins qu'il ne soit clairement établi qu'ils sont dangereux ou scandaleux. L'internement de ces malades ne peut être que repressif, car l'asile ne peut rien pour eux, leur déchéance physique est irrémédiable. Ces malades doivent être gardés dans le milieu familial d'où l'on veut souvent les éloigner que pour s'en débarrasser, ou dans les hospices où ils peuvent recevoir les soins que réclament leur état. On ne saurait trouver une justification suffisante pour interner ces malades, dans le fait qu'ils sont turbulents, incommodes ou malpropres ; un peu d'affection, de

patience et de charité chrétienne devrait les rendre supportables. Les médecins ne devraient pas se rendre complices de l'internement si peu désirable de ces malades, lequel transforme les asiles en antichambres de la mort, et refuser les certificats d'internement, à moins de nécessité absolue.

La démence vésanique, c'est-à-dire consécutive aux maladies mentales réclame plus souvent l'internement, car les forces physiques peuvent demeurer intactes, même après la débâcle la plus complète des facultés intellectuelles. L'inconscience du sujet, la vigueur physique qui survit à sa déchéance intellectuelle, quelquefois la persistance d'idées délirantes, la tendance à l'emportement peuvent les rendre dangereux. S'ils deviennent difficiles à contrôler, si la surveillance manque absolument ou est impossible dans le milieu familial, à cause des conditions sociales, il semble préférable d'interner le malade.

Idiotie, imbécilité, débilité mentale.

D'après la loi, les malades de cette catégorie ne peuvent être admis comme patients publics dans les asiles, *que s'ils sont dangereux, une cause de scandale, sujets à des attaques d'épilesie ou d'une difformité monstrueuse. Le médecin doit citer les faits sur lesquels il établit son opinion que le malade est dans les conditions requises par la loi, pour être admis dans un asile d'aliénés comme patient public.* La simple faiblesse d'esprit ne réclame pas l'internement, car l'imbécile et le débile, bien que ne présentant pas un développement intellectuel considérable, peuvent se servir normalement de la part restreinte d'intelligence qui leur est acquise. Il nous a été donné de recevoir à l'asile des imbéciles et des débiles, qu'un accès de délire y avaient amenés, lesquels avaient pu se marier, élever convenablement leurs familles et même acquérir certains biens et qui, une fois le délire passé, ont pu être remis en liberté et reprendre une existence normale. Il est contre indiqué d'interner de tels malades, pour le seul fait de leur faiblesse intellectuelle. D'autres de ces malades, sans être aussi utiles, ne sont pas dangereux ou du moins peuvent être mis dans l'impossibilité de nuire par un entourage le moindrement attentif et dévoué. Ceux-là aussi doivent être laissés en liberté, bien dirigés ; ils peuvent aider à leur propre subsistance et ainsi ne pas être totalement à la charge de la société.

Malheureusement, cette surveillance de la part des familles est souvent impossible par suite de conditions défavorables : pauvreté, nécessités de la vie qui appellent tous les membres de la famille au

dehors, pour concourir par leur travail au bien commun. Lorsque les idiots ou les imbéciles qui ne peuvent se conduire sont abandonnés, qu'ils présentent des perversions morales les portant à des actes dangereux et scandaleux et qu'ils ne peuvent être mis hors d'état de nuire, dans le milieu où ils se trouvent, ils peuvent et doivent être internés. Il en est de même lorsqu'ils présentent des troubles aigus ou actifs, comme le délire, l'excitation, etc. Le médecin devra toujours se rappeler qu'il ne doit pas céder sans enquête au désir qu'ont trop souvent les familles et les hospices, et cela sans autre raison que de s'en débarrasser, de déverser ces malades sur l'asile, surtout dans certains milieu où l'on semble trop disposé à pratiquer le *tout à l'asile.*

Délire des persécutions et autres délires systématisés.

Les persécutés, à quelque catégorie qu'ils appartiennent (délirants chroniques de Magnan, dégénérés persécutés, en persécutés-persécuteurs), sont de tous les aliénés, surtout à une certaine période de la maladie, ceux pour lesquels la mesure de l'internement est la plus particulièrement pressante, car ils créent un danger permanent pour la sécurité publique. "On pourra, disait avec raison le Dr Coutagne (1) interner trop tard un persécuteur, on ne pourra jamais le séquestrer trop tôt."

Si au point de vue de la sécurité publique, les indications de l'internement, dans le délire des persécutions, en sont les mêmes pour ses différentes formes, se tirant du caractère commun qu'elles présentent, desusciter des actes dangereux pour autrui, il n'en est pas de même au point de vue de l'évolution de la thérapeutique et du pronostic. Dans certaines formes, en effet, les malades sont voués à l'incurabilité, dès le début de la maladie, tandis que dans d'autres formes, les malades guérissent facilement s'ils sont internés à temps, alors qu'ils passeraient à la chronicité et à l'incurabilité s'ils étaient abandonnés à eux-mêmes.

Les mesures à prendre dans l'internement des persécutés et persécuteurs pouvant présenter des indications sensiblement différentes, au point de vue thérapeutique et social, suivant la catégorie à laquelle ils appartiennent, il est bon de poser quelques jalons pour guider le médecin dans son appréciation, en étudiant les principales formes, sous leur aspect clinique. Or les principales formes

(1) Dr J. P. Henry Coutagne.—Rapport présenté au congrès de Lyon sur la responsabilité et la séquestration des aliénés persécuteurs.

cliniques sont le délire chronique de persécution à évolution systématique, le délire systématisé de persécution des dégénérés et celui des persécutés-persécuteurs, qui, quoiqu'appartenant aussi à la dégénérescence mentale, diffère du second par des caractères bien tranchés et mérite d'être étudié à part.

Les principaux caractères du délire chronique sont, d'après Magnan : (1) sa longue durée, puisqu'il ne s'éteint qu'avec la mort, sa marche méthodique, régulière et progressive. coupées par quatre étapes nettement dessinées ; son évolution constante, avec un délire systématisé de couleur différente pour la seconde et la troisième période.

La première période ou période d'incubation est caractérisée par des illusions, des interprétations délirantes et l'inquiétude constante et progressive du malade. Dans la seconde période ou période de persécution, celle qui nous intéresse dans le moment, les phénomènes principaux sont représentés par des hallucinations pénibles, surtout auditives, des troubles de la sensibilité générale et des idées de persécution. La troisième période ou période ambitieuse présente des hallucinations à caractère ambitieux, des troubles et de la sensibilité générale et des idées ambitieuses. La quatrième et dernière période est caractérisée par la déchéance de l'intelligence : c'est la période de démence. Ainsi qu'il a été dit, l'évolution de la maladie est très longue et très lente, de sorte que le malade peut rester très longtemps stationnaireà la période de persécution et mourir même avant d'avoir atteint les deux autres périodes, de sorte que c'est comme persécuté, que le délirant chronique se présente le plus longtemps et le plus souvent à l'observation, et c'est à ce titre qu'il attire surtout l'attention, au point de vue de l'internement.

Par contre, le délire systématisé des persécutés apparaît chez des individus offrant les attributs de la dégénérescence mentale ou au moins une forte prédisposition à la folie, soit héréditaire, soit acquise. Il présente les caractères suivants : rapidité d'apparition des phénomènes morbides sous une forme tout de suite complexe, (ce qui veut dire que tous les troubles observés chez le délirant chronique à la deuxième période, c'est-à-dire à la période organisée du délire de persécution, laquelle prend des années à s'établir, peuvent apparaître ici d'emblée), *possibilité de la guérison*, quelquefois prolongation du délire, mais sans tendance évolutive, sans changement, avec permanence des troubles tels qu'ils avaient été au début fixés. Il est constitué,

(1) Dr V. Magnan. Loc. citée.

comme le délire chronique, par des hallucinations, des troubles de la sensibilité générale et des idées de persécution. Contrairement au délire chronique, où elles sont d'une rareté extrême, on y rencontre fréquemment des hallucinations de l'ouïe.

Les persécutés-persécuteurs (1) sont une catégorie de dégénérés chez lesquels les anomalies du caractère et de la conduite sont prépondérantes. Le délire de ces malades n'est autre chose que l'exagération pathologique de dispositions cérébrales défectueuses qui constituent le fond même de leur état mental. Ils se distinguent par la lucidité de leur intelligence, l'excentricité des actes, l'altération des sentiments et les désordres de la conduite sous l'influence d'exagérations paroxystiques ; leurs tendances intellectuelles et morales défectueuses s'accroissent, s'amplifient et deviennent, selon le cas, de la *manie raisonnante* ou de la *folie morale*. La forme de délire de persécution qu'offre ces malades est surtout intellectuelle et idéative et elle a pour caractère distinctif de ne jamais présenter d'hallucinations, si ce n'est que d'une manière tout à fait accidentelle ou passagère, sous l'influence d'autres causes occasionnelles.

Chez ce malade, un mot, une phrase banale, un incident fortuit, un fait réel, mais dont ils exagèrent démesurément la portée, servent de départ au délire de persécution. Un logique absurde en tire aussitôt un roman de persécution. L'idée de persécution s'impose alors impérieusement à eux comme l'obsession, elle inspire toutes leurs pensées et commande tous leurs actes. Comme la période de réaction chez ces malades commence avec le délire, dès le début, ils luttent et veulent se venger. Le délire arrive d'emblée, il n'évolue pas, sa marche est extensive, on peut dire qu'il dure la vie entière du malade, avec possibilité de rémission sous certaines circonstances favorables qui peuvent survenir au cours de son existence.

Ainsi donc, le délire des persécutions, basé sur l'idée de persécution, comprend un certain nombre de maladies, qui, bien que caractérisées par ce trait commun, n'en sont pas moins différentes par leur étiologie, leur marche et leur symptomatologie. Parmi ces malades, les uns sont hallucinés, les autres ne le sont pas, les uns arrivent d'emblée à la systématisation, les autres qu'après une longue période de préparation, les uns sont curables, les autres ne le sont pas.

Au point de vue thérapeutique, le délirant chronique, s'il ne

(1) Voyez V. Magnan : Leçons cliniques sur les maladies mentales, première et deuxième série, David Leroy, Les persécutés-persécuteurs, Thèse de Paris 1896.

trouve pas dans l'internement la guérison, y trouvera du moins une atténuation de ses troubles, que seul le calme de l'isolement peut lui donner.

En soustrayant le dégénéré persécuté du milieu où est né son délire et où il trouve son aliment on pourra, en l'internant à bonne heure, lui donner le bienfait d'une guérison complète. Si le délirant systématisé et le persécuteur donnent peu de prise au traitement, le dégénéré persécuté guérit très souvent.

Le persécuté-persécuteur pourra tout au plus trouver à l'asile des rémissions, car les troubles qu'il présente sont d'ordre éminemment constitutionnel et il faudrait pouvoir lui donner une nouvelle nature pour espérer le guérir.

Quoi qu'il en soit, du côté thérapeutique, c'est surtout au point de vue préventif que l'internement s'impose, chez ces malades dangereux au plus haut point.

Cette mesure est particulièrement pressante pour les persécutés hallucinés que le hasard d'une hallucination peut porter inopinément aux pires accès, pour ceux qui font des menaces et pour ceux qui désignent les persécuteurs dont ils se croient victimes. "Je ne connais pas, dit Tardieu, de fous plus abominablement dangereux que les hallucinés qui répondent par un coup de couteau à une insulte imaginaire, ou qui de loin déchargent une arme à feu sur un groupe où ils croient que l'on parle d'eux en termes outrageants." (1)

Quant aux persécutés-persécuteurs, ils doivent être considérés comme des êtres essentiellement dangereux : "Il n'y a pas d'inventions mensongères, de calomnies infâmes, de dénonciations horribles, d'actes obscènes ou cyniques, de menaces ou d'actes violents en tout genre que ces malades ne soient capables d'accomplir vis-àvis de ceux qu'ils poursuivent de leur haine ou de leurs sentiments pervers ou monstrueux (2)." L'internement s'impose pour eux comme mesure préventive et répressive.

Quant au médecin qui redige le certificat d'internement, dans ces cas, il fera bien d'imiter M. Paul Garnier. "Quand nous redigeons un certificat aux fins d'internement d'un aliéné persécuté, il est de bonne précaution d'introduire dans le libellé de cette pièce médicale des phrases, des formules émanées du malade. C'est une manière de lui donner la parole et ce n'est pas seulement notre appré-

(1) A. Tardieu. Etude médico-légale de la folie.
(2) Falret : Les Aliénés et asiles d'aliénés, p. 240.

ciation qui conclut ainsi à la folie, c'est encore le langage de la personne examinée. S'agite-t-on, plus tard, autour de cette séquestration, entame-t-on à son propos l'une de ces ridicules campagnes que nous ne connaissons que trop, on compulse le dossier, et on y trouve cette formule qui confronte le malade avec lui-même, si je puis ainsi dire." (1)

Il fera bien aussi d'accompagner son certificat des déclarations assermentées de témoins oculaires des faits et gestes du malade, et de celles des amis et des parents auxquels il s'est confié, afin de se mettre à l'abri plus tard de toute accusation de négligence.

Quant au persécuté-persécuteur, ce *fléau pire que la peste*, cette plaie des familles, de l'asile et de la société, je dirai au médecin, si vous avez souci de votre honneur et de votre tranquilité, évitez-le comme le pire des malheurs, c'est un serpent venimeux dont la morsure empoisonnera votre existence. N'agissez que si la justice intervient et vous confie un mandat, dont le caractère impersonnel et judiciaire vous mettra à l'abri de ses poursuites et déroutera les calomnies qu'il suscitera contre vous. Exigez que la preuve des actes du persécuteur soit faite minutieusement en justice, dans un débat public, et ne déposez que comme témoin, afin de vous mettre sous la protection de la loi.

Le délirant mystique est un malade excessivement dangereux par le caractère impérieusement impulsif de son délire et de ses hallucinations et qu'il est urgent d'interner dès qu'ils se manifestent. Qui n'a pas entendu parler des nombreuses personnes immolées en de véritables hécatombes par ces malades qui croient toujours faire une œuvre méritoire.

Un *délirant ambitieux* qui veut s'imposer à tous et sème le désordre partout où il passe, un *délirant érotique* qui promène en tout lieu sa lascivité morbide et peut causer des accidents regrettables, relèvent de l'asile, par les perturbations et les scandales qu'ils causent, et par le fait qu'ils y trouvent des chances de curabilité.

Dégénérés impulsifs et obsédés.

"Tous les obsédés, dit Magnan, (2) sont des héréditaires dégénérés à antécédents très chargés pour la plupart. Ils ont conscience de l'obsession qui les pousse inévitablement à l'impulsion, et ce travail qui enlève aux centres supérieurs leur pouvoir modérateur, s'ac-

(1) Dr Paul Garnier. Loc. citée.

(2) Dr V. Magnan. Recherches sur les centres nerveux.

compagne d'une souffrance et d'une angoisse qui expliquent le soulagement qui suit l'acte."

Les obsessions et les impulsions sont aussi nombreuses que le peuvent être les déterminations de l'individu

Certaines impulsions, comme celles qui poussent à l'homicide, au suicide, au vol, aux excès vénériens, requièrent au plus haut point l'internement des malades, par les crimes, les délits et les désordres qu'elles causent ; à moins que l'individu ne puisse être mis, au dehors, dans l'impossibilité absolue par suite d'une surveillance efficace, très difficile à instituer d'ailleurs, en dehors de l'asile.

Certaines autres obsessions, par leur innocuité pour le malade lui-même et pour la société, ne réclament pas l'internement, comme moyen préventif de crimes et délits ; mais elles mettent l'individu, par leur caractère et leur intensité, dans l'impossibilité absolue de pourvoir à son existence, si personne n'est tenu à leur entretien, ces malades doivent être assistés par l'internement. Au point de vue thérapeutique, il est désirable d'interner certains de ces malades, car leurs obsessions et leurs impulsions peuvent avoir une durée indéfinie lorsqu'ils sont laissés dans leurs familles. L'isolement avec une intervention médicale appropriée peut seul donner au traitement des chances de succès.

" Il arrive, dit Garnier, que des personnes viennent demander au médecin de les enfermer dans un asile d'aliénés. Ce sont ordinairement des *héréditaires* ou *dégénérés* obsédés *par une idée fixe* les poussant soit au suicide, soit à l'homicide. Le bien-fondé d'une telle mesure essentiellement protectrice, aussi bien à l'égard de l'aliéné que de la société, n'a pas besoin d'être démontré. Toutefois, le médecin ne devra pas accepter sans un sérieux examen les allégations des malades qui se plaignent d'avoir des obsessions. Si invraisemblable que cela paraisse, le séjour à l'asile tente un certain nombre d'individus (1)."

Epilepsie. (2)

" L'épilepsie, a dit Tardieu, (3) est pour la médecine légale, un sujet plein de difficultés et de périls." On peut dire que les difficultés ne sont pas moins grandes, ni le sujet moins périlleux, au point de vue de l'internement des épileptiques dans les asiles d'aliénés,

(1) Le Dr P. Garnier. Loc. citée.

(2) Voyez Les épileptiques et les asiles publics d'aliénés dans la province de Québec par le Dr Geo. Villeneuve, " Union Médicale du Canada," t. 24, p. 225, 1895.

(3) A. Tardieu. Etude médico légale de la folie, p. 130.

pour le surintendant médical préposé à l'admission et le médecin signataire du certificat médical, que pour le médecin légiste, au point de vue de l'appréciation de leur responsabilité, en rapport avec un délit quelconque.

Ce qui rend la question si difficile à résoudre, c'est que si l'épilepsie s'accompagne fréquemment de troubles intellectuels, " il faut reconnaître aussi que l'épileptique peut être très sain d'esprit, très lucide et que rien n'autorise à le confondre avec un aliéné. En droit strict, l'internement s'applique seulement aux *épileptiques aliénés*, tandis que l'assistance est due aux épileptiques simples réduits à l'indigence." (1)

Or, il n'existe pas d'assistance publique pour les épileptiques dans la province de Québec, et la philanthropie civile ou religieuse ne leur a pas encore élevé des établissements spéciaux, pouvant les recevoir en toute circonstance.

Les hôpitaux les refusent, parce qu'ils sont presque toujours considérés comme incurables et qu'ils occupent des lits mieux employés à l'hospitalisation de malades qu'un traitement médical ou chirurgical, institué à temps, peut rendre à la santé et à la vie active. Les hospices, les maisons de refuge les reçoivent bien, lorsqu'ils sont doux et dociles et que les attaques ne sont pas trop bruyantes, mais ils ne veulent pas leur accorder l'hospitalité, lorsqu'ils troublent le repos des asiles, lorsqu'ils se montrent indociles ou lorsque leur infirmité impressionne péniblement les autres malades. D'autres établissements de bienfaisance ne veulent pas recevoir les épileptiques, parce que cette classe de malades ne répond pas à leur destination spéciale.

Certains épileptiques peuvent vaquer à leurs occupations, arriver même aux honneurs et à la richesse ; mais pour le plus grand nombre, ils sont incapables de pourvoir à leur existence, par la nature même de leur maladie, qui les éloigne d'un grand nombre de métiers et de professions. Renvoyés des ateliers, établissements de commerce, travaux publics, etc., où leurs attaques sont une cause de désordre et d'effroi, refusés par les établissements hospitaliers, les épileptiques finissent par tomber à la charge de leurs parents ou dans le domaine de la charité publique, réduits à mendier leur pain et à s'abriter sous un toit de hasard.

C'est alors que les parents, les amis, les pouvoirs publics mêmes, cherchent à obtenir leur internement dans les asiles d'aliénés, qui semblent être leur unique refuge.

(1) Paul Garnier. Loc. citée

Pour interner un épileptique, il faut le rendre tributaire de la loi. Or, d'après la loi, ainsi que nous l'avons vu au commencement de cette étude, les aliénés seuls peuvent être admis dans les asiles publics, et le texte légal ne parle de l'épilepsie que, pour en faire une des conditions sous lesquelles les idiots et les imbéciles peuvent être admis dans les asiles d'aliénés. Donc, l'épilepsie étant une maladie nerveuse et non pas une maladie mentale en elle-même, les personnes atteintes de cette maladie ne peuvent être admises dans les asiles d'aliénés, que s'il existe en même temps des troubles intellectuels produits par cette affection et en relation directe avec elle ou s'il y a co-existence d'une forme quelconque de maladie mentale.

Voyons donc dans quelles conditions les épileptiques peuvent être considérés comme aliénés, et deviennent tributaires de la loi, au point de vue de l'internement. Avec le professeur Paul Kovalevsky (1) on peut dire que la vie de chaque épileptique consiste dans une série *d'accès* et dans l'espace de temps qui les sépare ou *intervalles*, lucides ou non.

Accès.

L'accès d'épilepsie peut se présenter sous des aspects bien différents, dont le caractère différentiel très tranché dans certains cas ne présente pas dans d'autres cas la même netteté.

Cependant, au point de vue de la description, on peut avec Van Gibson et Sidis, (2) classifier les différents cas en les divisant en trois groupes principaux :

I. L'attaque typique d'épilepsie se présentant sous des aspects principaux :

A. Le grand mal, caractérisé par l'attaque complète convulsive, avec aura, convulsions généralisées toniques, puis cloniques, suivies de stertor, et d'un retour plus ou moins rapide de la conscience, absente pendant toute la durée de l'accès.

B. Le petit mal caractérisé 1° par le *vertige* dont le phénomène principal et caractéristique se réduit à quelques convulsions localisées à une faible portion du corps, le plus ordinairement à la face, avec perte de connaissance ; 2° par *l'absence* qui se réduit à un ver-

(1) L'épilepsie au point de vue clinique et médico-légal, annales médico-psychologiques. Tome 1, 1898.

(2) " Epilepsy and expert testimony, State of New-York, state hospital Bulletin. Vol. 11, No 2, 1897.

tige, auquel manquent les troubles de la mobilité, et se borne à la perte de connaissance. (1)

II. Des accès typiques d'épilepsie classique suivant les formes A et B, avec association ou alternance de troubles intellectuels intermittents comme les attaques, et appelés dans l'alternance *équivalents psychiques*. Ces troubles intellectuels consistent principalement en une *hébétude* et une *torpeur intellectuelle* se dissipant lentement, laissant pendant un temps plus ou moins prolongé l'idéation absente, des accès de *manie simple* ou *furieuse*, dans laquelle des hallucinations jouent un grand rôle, des *délires* diffus ou systématisés, et des *impulsions irrésistibles*, des *fugues inconscientes* et de *l'automatisme ambulatoire*.

Le principaux caractères de ces troubles intellectuels sont leur soudaineté, l'instantanéité de leur apparition, l'inconscience qui les accompagne, l'amnésie qui les suit, l'identité des accès, leur périodicité et la brusquerie de leur dénouement. On a cité des cas dans lesquels la conscience n'a pas été totalement absente et l'amnésie consécutive n'a pas été non plus absolue, mais ces cas demandent à être mieux observés.

III. Des accès où la maladie consiste seulement en des troubles intellectuels, pouvant se présenter sous l'aspect de l'une des formes énumérées plus haut dans le groupe No II, et ayant absolument les mêmes caractères, mais qui ne sont précédés d'aucune des manifestations de l'épilepsie typique, que nous avons décrites dans le groupe No I, soit attaques convulsives, vertiges ou absence. De fait, ces troubles intellectuels constitueraient à eux seuls toute la maladie appelée alors *épilepsie larvée*. Acceptée par les uns et niée par d'autres, qui n'y voient que des cas où les manifesteurs typiques ont pu passer inaperçus ou ont été méconnus, cette forme a donné lieu à d'importantes discussions et a suscité de nombreux travaux; mais il n'en est pas moins vrai qu'il y a des cas où l'épilepsie se manifeste pour l'observateur, uniquement sous l'aspect de troubles intellectuels. Le problême consiste tout simplement à pouvoir attribuer à l'épilepsie ce qui lui appartient.

Quelles que soient leur simplicité ou leur complexité, les actes commis par les épileptiques sous l'influence des troubles intellectuels énumérés dans les groupes II et III, sont de la nature la plus diverse, " les uns d'une innocuité absolue, les autres simplement désordonnés, quelques uns d'une gravité extrême par le danger qu'ils

(1) Voir Magnan. Leçons cliniques sur les maladies mentales. Paris 1893.

font courir soit aux malades eux-mêmes, soit aux personnes qui se trouvent à la portée de ceux-ci." (1)

Dans le premier cas, l'internement est inutile, dans le deuxième, il peut devenir nécessaire, si le malade est difficile à maintenir, dans le troisième, il s'impose impérieusement.

Intervalles.

L'espace de temps qui sépare les accès épileptiques peut être de durée très inégale, depuis quelques minutes et quelques heures, jusqu'à des semaines, des mois, des années et même des dizaines d'années. (2)

Pendant cette période, l'épileptique présente à étudier l'état *quantitatif* de son intelligence, si je puis m'exprimer ainsi, sa lucidité et son caractère.

" Dans certains cas, si l'épilepsie se développe pendant l'enfance, elle arrête le développement intellectuel de l'enfant et fait naître une des formes de l'idiotie ou de l'imbécilité, selon l'âge et le degré de développement de l'enfant. Plus que cela, avec le temps et à mesure que les accès se répètent, non seulement la vie intellectuelle de l'enfant malade s'arrête dans son développement, mais encore elle tombe au-dessous du niveau qu'elle avait atteint et les enfants deviennent des idiots.

Dans d'autres cas, si l'épilepsie se déclare après dix-huit ou vingt ans et si les accès sont fréquents, nous voyons se développer peu à peu tous les symptômes de la démence épileptique. (3)

Les idiots sujets à des attaques d'épilepsie et les épileptiques atteints de démence, peuvent être internés, suivant les circonstances dans lesquelles ils se trouvent.

Mais les cas sont nombreux où l'épilepsie n'arrête pas le développement intellectuel de l'individu et ne diminue en rien ses facultés intellectuelles. Les cas ne sont pas moins nombreux où l'épilepsie laisse pendant l'intervalle, l'individu absolument lucide et sain d'esprit et ne modifie en rien son caractère. " Pour s'en convaincre, il n'y a qu'à examiner un certain nombre d'épileptiques et l'on trouve que la plupart d'entre eux n'ont absolument rien d'anormal ; en de-

---

(1) Dr Victor Parant. Des impulsions irrésistibles des épileptiques. Bordeaux, 1895.

(2) Kovalevsky. Loc. citée.

(3) Kovalevsky. Loc. citée.

hors des crises convulsives leur intelligence fonctionne comme celle des gens indemnes de toute maladie nerveuse." (1)

Pas n'est nécessaire d'ajouter que de tels épileptiques ne sont nullement justiciables de l'internement, dans aucune circonstance et sous aucune condition.

Il n'en est pas toujours ainsi, malheureusement, il arrive que chez des épileptiques, qui peuvent d'ailleurs ne présenter que des attaques typiques de la névrose, il y a une sorte de " spontanéité impulsive (2) qui se trahit en maintes circonstances, qui se traduit surtout par une grande irritabilité, par des violences de caractère, et qui, sans qu'il y ait inconscience et amnésie, met souvent le malade dans un état où il ne se possède réellement plus. Il peut arriver aussi qu'un épileptique se laisse aller à des colères excessives, à des emportements irréfléchis, sous l'influence desquels il pourra commettre des violences ou d'autres actes du même genre. Ces dispositions se manifestent de telle sorte que l'individu en arrive à être véritablement dans des conditions identiques à celle de l'épileptique impulsif, qui a agi dans l'inconscience. Et néanmoins il est vraiment conscient, mais sa volonté se trouve réllement impuissante à réprimer les emportements qui l'entraînent ; il subit, d'une manière absolue l'influence de son tempérament épileptique ou, pour mieux dire, de sa maladie."

Dans cette condition, un épileptique est irresponsable de ses actes, et comme il est sans cesse entraîné à faire quelque chose de délictueux ou de nuisible il peut et doit être interné, si une surveillance efficace ne peut le rendre impuissant à commettre ces actes.

Magnan a démontré que les délires qui appartiennent en propre à l'épilepsie peuvent exister avec des délires d'autre origine, par exemple avec du délire alcoolique, de la folie systématisée, des troubles divers dus à la dégénérescence. Il peut arriver aussi que l'épileptique, qui ne présente aucun trouble intellectuel de nature épileptique, c'est-à-dire qui ne présente que les manifestations de la névrose, offre des troubles divers d'origine vésanique, de l'aliénation mentale ordinaire. Dans ce cas il devient tributaire des lois et des conditions qui s'appliquent à l'aliéné ordinaire.

En étudiant l'épilepsie au point de vue de l'internement nous devons, *en résumé*, arrêter notre attention sur deux moments de la vie de l'épileptique :

---

(1) Parant. Loc. citée.

(2) Parant. Loc. citée.

1° Sur les accès épileptiques mêmes, le temps qui les précède et les suit immédiatement ;

2° Et sur l'espace de temps qui les sépare.

A ce point de vue, tous les cas d'épilepsie peuvent être rangés en six catégories :

1. Les cas d'épilepsie simple ;

2. Les cas d'épilepsie dans lesquels les facultés intellectuelles du malade restent dans les intervalles entre les accès intactes et inaltérées ;

3. Les cas d'épilepsie où les accès sont accompagnés de troubles passagers ou prolongés des facultés intellectuelles ou remplacés par des troubles intellectuels ;

4. Les cas d'épilepsie qui ont amené un arrêt plus ou moins complet du développement intellectuel, ou bien, un passage graduel à la démence épileptique ;

5. Les cas dans lesquels les malades présentent pendant les intervalles des accès des modifications plus ou moins profondes du caractère et des facultés morales ;

6. Les cas où il y a co-existence de l'épilepsie avec certaines autres formes de maladies mentales.

Les malades des groupes 1 et 2 ne peuvent et ne doivent pas être internés. Leur internement serait arbitraire et illégal.

Les malades du 3me groupe peuvent être internés s'il résulte du trouble de leurs facultés mentales, des actes désordonnés, nuisibles pour eux-mêmes ou les autres, ou scandaleux, et qu'ils ne peuvent trouver dans leur milieu familial, une protection et une répression efficaces.

Les malades du 4me groupe peuvent être internés, lorsqu'ils sont idiots ou imbéciles ; et lorsqu'ils sont déments, au même titre que tous les autres déments, s'ils sont dangereux, scandaleux, et s'ils ne peuvent trouver dans leur entourage les soins et la surveillance nécessaires, enfin, s'ils sont abandonnés.

Les malades du 5me groupe peuvent être internés s'ils présentent des perversions morales et cette irritabilité qu'on a appelé « spontanéité impulsive et se livrent à des actes nuisibles pour eux-mêmes et les autres.

Les malades du 6me groupe sont tributaires des lois et des conditions qui s'appliquent aux aliénés ordinaires.

Je termine cet article sur l'épilepsie par le conseil que Parant (1) donne au médecin. " Il ne doit poser son diagnostic de folie épileptique qu'après s'être entouré de tous les éléments de certitude possibles. Il doit se défier des renseignements qui lui sont donnés en vue d'obtenir un certificat d'internement, et d'autant plus que parfois c'est par eux, plutôt que par des constatations directes, qu'il devra juger la situation." Il doit se rappeler qu'il faut qu'il prouve non seulement que l'individu à placer est épileptique, mais qu'aussi il est aliéné.

Hystérie.

Dans *l'hystérie* comme dans l'épilepsie, le médecin devra également tenir une conduite différente, suivant les formes de la maladie en présence desquelles il se trouvera. S'il est incontestable que pour combattre la plupart des manifestations de l'hystérie il est nécessaire d'isoler les malades de leur milieu habituel, on n'est pas toujours obligé de les interner dans un asile d'aliénés. Cette mesure n'est légitime et conforme à la loi, que si l'hystérie s'accompagne de tels troubles intellectuels qu'on en arrive à la désigner sous le nom de *folie hystérique.* Dans les cas d'hystérie simple, les conseils du médecin doivent tendre à rassurer la famille affolée souvent par l'aspect dramatique de la crise, et à prescrire des mesures d'attente ; on surveillera cette crise, en s'entourant de toutes les précautions nécessaires. Quelques jours suffisent habituellement pour ramener le calme. On ne devra donc avoir recours à l'internement, que chez les hystériques qui présentent des perversions morales profondes ou des troubles intellectuels constituant un véritable délire (folie hystérique). La plus grande prudence est ici à observer ; et, à moins d'actes suffisamment démonstratifs, il conviendra de refuser un certificat d'internement. (2)

Alcooliques.

Comme la loi ne permet d'interner dans les asiles que des aliénés, pour interner un alcoolique, il faut le rendre tributaire de la loi. L'ivresse simple, même d'habitude, ne justifie pas l'internement, il faut que l'usage de l'alcool fasse de l'alcoolique un véritable aliéné, c'est-à-dire qu'il présente des troubles intellectuels tels qu'on arrive à désigner l'intoxication sous le nom de *folie alcoolique.* Il ne

(1) Parant. Loc. citée.

(2) *Semaine Médicale*, août 1897. Rapport du congrès français des médecins aliénistes et neurologistes tenu à Nancy.

s'agit pas d'une simple épisode ébrieuse, mais d'une véritable folie se présentant avec des symptômes bien connus. (1)

Si la loi nous refuse d'interner un alcoolique à moins qu'il ne présente des troubles intellectuels suffisants par leur gravité et leur évolution pour le faire déclarer aliéné, elle nous interdit de le maintenir à l'asile dès qu'ils se sont dissipés. L'alcoolique séquestré est en effet régi par la même loi que l'aliéné, en vertu de laquelle, tout aliéné doit être mis en liberté, aussitôt que sa guérison est constatée.

On ne peut donc interner un ivrogne pour le guérir de ses habitudes alcooliques, non plus que pour l'empêcher de boire. L'ivresse quelque prolongée ou fréquemment renouvelée qu'elle soit, le délire alcoolique simple, qui tend spontanément à la guérison une fois le poison supprimé, ne sont donc pas justiciables de l'asile, et le médecin doit toujours, dans ces circonstances, refuser de donner un certificat d'internement. Nous étudierons au chapitre destiné aux asiles pour les ivrognes, les mesures qui s'appliquent à ces cas. Le médecin doit toujours attendre, pour délivrer un certificat d'internement, qu'il soit suffisamment démontré par la nature et l'évolution des troubles intellectuels que présente l'alcoolique, qu'il peut être véritablement considéré comme aliéné et qu'il prend place dans le groupe de la folie alcoolique.

CHAPITRE DEUXIÈME.—Dispositions législatives applicables aux placements volontaires.

Ces dispositions sont toutes contenues dans le chapitre cinquième du titre VIII, volume II des statuts refondus de la province de Québec. Ces statuts sont venus en force en 1888. Depuis cette date, les dispositions relatives aux asiles d'aliénés et aux aliénés, ont été profondément modifiées, par des amendements votés par la législature, presqu'à chacune de ses sessions tenues depuis 1888. De sorte que, pour avoir le texte des articles tel qu'il doit se lire maintenant, il faut, prenant les statuts refondus de la province de Québec de 1888, pour point de départ, parcourir *seriatim* les statuts, au nombre d'une dizaine, parus depuis cette époque. Quelques-uns de ces

---

(1) Dr V. Magnan. De l'alcoolisme, des diverses formes du délire alcoolique et de leur traitement, Paris, 1874. Dr P. Garnier. La folie à Paris, Paris, 1890.

articles ont même perdu par suite de ces modifications leur physionomie et leur signification originales. J'ai pensé à les présenter au lecteur, sous leur aspect actuel et comme ils doivent se lire aujourd'hui, après les modifications qu'ils ont subies, en indiquant, après le numéro de chaque article, les différents statuts qui l'ont modifié. La loi des asiles d'aliénés règle l'organisation de ces asiles, leur administration intérieure, le service médical, la part que les municipalités doivent contribuer à l'entretien des patients publics, le mode de perception de cette part, etc., je ne m'occuperai ici que des articles qui se rapportent au sujet qui fait l'objet de cette étude, c'est-à-dire le placement volontaire des aliénés et leur sortie.

Les asiles de cette province se divisent en asiles privés et en asiles publics.

Les asiles privés sont ceux qui sont propriété privée et ne reçoivent que des patients payant, par eux-mêmes ou les personnes tenues à leur entretien, leurs frais de pension. Une législation spéciale s'applique à ces établissements. Elle sera représentée dans un article séparé

L'asile St-Benoit-Joseph-Lâbre, situé à la Longue-Pointe et appartenant aux frères de la Charité de St-Joseph, est à ma connaissance le seul asile entièrement privé, dans la province de Québec.

Les asiles publics d'aliénés sont ceux qui reçoivent des patients aux frais de la province et des municipalités. Ces patients sont appelés *patients publics*. Ces asiles reçoivent aussi des patients dont l'entretien est à leurs propres frais et appelés pour cette raison *patients privés*. Une législation différente d'avec celle des asiles privés, s'applique aux asiles publics, elle sera aussi étudiée dans un article propre. De plus, comme la loi varie suivant qu'il s'agit de patients privés ou de patients publics, cet article devra comporter deux subdivisions appropriées.

Les asiles publics de la province de Québec sont celui de la Baie St-Paul, qui reçoit un nombre restreint d'idiots et de déments des deux sexes, l'asile de St-Ferdinand d'Halifax, qui ne reçoit que des idiotes, l'asile de Québec, situé à Beauport, celui de St-Jean de Dieu, situé à la Longue-Pointe et celui des aliénés protestants, situé à Verdun, près de Montréal. Ces trois derniers reçoivent comme patients publics des aliénés de toutes les catégories, domiciliés dans la province de Québec. L'asile de Verdun est exclusivement réservé aux protestants en tant que patients publics, les autres ne peuvent recevoir que des catholiques, comme patients publics. L'asile de Verdun

reçoit les patients protestants de toutes les parties de la province. Un district spécial résultant d'une division qui partage la province en deux parties égales, est affecté à chacun des asiles de Beauport et de la Longue-Pointe. (1)

Tous les asiles publics peuvent recevoir indifféremment comme patients privés des aliénés domiciliés dans toutes les parties de la province ou à l'étranger, à quelque nationalité et à quelque religion qu'ils appartiennent.

Aucun de ces asiles n'est la propriété du gouvernement, ils appartiennent à des communautés religieuses, excepté celui de Verdun, qui a été fondé par une société incorporée à fonds social. Le gouvernement a passé des contrats particuliers avec les propriétaires de ces asiles, qui diffèrent entre eux quant à certaines provisions, se rapportant surtout aux prérogatives des représentants du gouvernement, ce qui créent pour chacun d'eux un régime différent d'administration intérieure. La loi générale des asiles d'aliénés s'applique en tant qu'elle n'est pas en désaccord avec ces contrats.

Mais les dispositions qui régissent l'admission et le renvoi des patients, c'est-à-dire ce qui fait l'objet de ce chapitre sont les mêmes pour tous ces asiles et placent ces deux actes complètement sous le contrôle du gouvernement et des médecins nommés par lui pour administrer les asiles, en tant que les prérogatives du gouvernement sont concernées. Le chef de l'administration du gouvernement est le surintendant médical, aidé d'un assistant-surintendant et de médecins internes suivant le cas.

C'est donc au surintendant médical d'un asile que l'on doit s'adresser lorsque l'on veut y placer un patient public ou que l'on désire l'en retirer.

---

(1) C'est ainsi que l'asile St-Jean de Dieu ne peut recevoir comme patients publics que des patients catholiques venant des comtés suivants: Argenteuil, Beauharnois, Brome, Berthier, Bagot, Châteauguay, Chambly, Deux-Montagnes, Huntingdon, Hochelaga, Iberville, Joliette, Jacques-Cartier, L'Assomption, Laprairie, Laval, Missisquoi, Montcalm, Montréal, Napierville, Ottawa, Pontiac, Richelieu, Rouville, Shefford, St-Jean, Soulanges, Stanstead, St-Hyacinthe, Terrebonne, Vaudreuil, Verchères et partie du comté de Sherbrooke, c'est-à-dire les divisions Ascot, Lennoxville et Oxford. Au point de vue du placement des patients publics catholiques, tous les autres comtés relèvent de l'asile de Beauport.

Article 1.

Asiles publics d'aliénés.

I

Des aliénés dont l'entretien est à leurs propres frais (patients privés).

ADMISSION.

3188. Les propriétaires des asiles d'aliénés dans la province de Québec, s'ils en ont reçu l'autorisation du lieutenant-gouverneur en conseil, peuvent recevoir dans leurs établissements, les aliénés, les idiots et les imbéciles qui peuvent, soit par eux-mêmes, soit par leur tuteur, curateur ou par des personnes obligées par la loi à leur fournir des soins et des aliments, payer les frais de leur entretien, de leur séjour et traitement.

La province n'est pas responsable pour le paiement des sommes payables par ces patients. 48 V., c. 34, s. 7.

3189. (Tel que remplacé par la loi 57 V., c. 33, s. 6). Les personnes ci-dessus mentionnées ne peuvent être admises, s'il n'est fourni aux propriétaires de l'asile une demande suivant la formule A, et un certificat suivant les formules B et C, signés par deux médecins qui ne sont ni associés, ni frères, ni dans les relations de père et fils, entre eux, ni dans les mêmes relations avec les propriétaires de l'asile, ni avec le malade, et dont chacun a séparément et personnellement examiné le patient avant la demande d'entrée à l'asile.

Les formules A, B et C doivent être attestées sous serment.

3190. (Tel qu'amendé par la loi 57 V., c. 33, s. 7). Les médecins qui signent les certificats B et C doivent préciser les faits résultant de leurs propres observations, et des renseignements obtenus de toute autre personne, sur lesquels est basée leur opinion que le patient est aliéné, idiot ou imbécile. 43 V., c. 34, s. 9.

3190*a*. (Tel qu'ajouté par la loi 57 V., c. 33, s. 8). Dans les trois jours après l'arrivée du patient à l'asile, les propriétaires de tel asile doivent faire examiner tel patient par le surintendant médical ou un des autres médecins, et transmettre son rapport attesté sous serment au secrétaire de la province, qui en fournit aussitôt que possible une copie au curé ou ministre du culte de l'endroit d'où vient le patient ; et, si le patient appartient à un pays étranger, au consul ou chargé d'affaires de tel pays, le priant de communiquer aux parents de tel patient.

3190*b*. (Tel qu'ajouté par la loi 57 V., c. 33, s. 8). Dans le cas d'opposition à l'internement de tel patient, les intéressés doivent s'adresser à un juge de la cour supérieure du district où est situé l'asile pour en obtenir un ordre de mise en liberté, qui sera régulièrement signifié aux propriétaires de tel asile; mais si le juge auquel cette requête a été présentée croit que les fins de la justice l'exigent, il pourra ordonner que l'affaire soit renvoyée au juge du district d'où vient le patient.

3190*c*. (Tel qu'ajouté par la loi 57 V., c. 33, s. 8). L'ordre du juge, en vertu duquel tel patient doit être mis en liberté, doit mentionner les noms, prénoms, résidence et degré de parenté, ou, à défaut de parenté, la nature des relations qui existent entre la personne désignée dans tel ordre et le patient.

Le texte légal explique assez clairement quelles sont les formalités à remplir pour interner un aliéné comme patient privé dans un asile public, pour qu'il ne me soit pas nécessaire de m'étendre sur le sujet.

Je désire cependant insister sur deux points, qui se rapportent au certificat médical. Les médecins doivent avoir examiné le patient *avant la demande d'entrée à l'asile.* Il leur est essentiel de se rappeler que le certificat médical se compose de deux parties bien distinctes :

1° *Des faits qui résultent de leurs propres observations ;*

2° *Des renseignements obtenus de toute autre personne.*

Les médecins ne devront donc jamais omettre de faire cette distinction dans leur certificat et devront toujours y consigner séparément les faits qui résultent de leurs propres observations et les renseignements obtenus de toute autre personne, sur lesquels est basé leur opinion que ce patient est aliéné, idiot ou imbécile.

En résumé, pour interner un patient privé dans un asile public, il faut d'abord que ce patient puisse payer sa pension, qu'il y ait entente ou arrangement avec les propriétaires sur le prix de cette pension et le mode de perception, qu'il leur soit remis une demande d'admission suivant la formule A et un certificat suivant les formules B et C, signé par deux médecins qui ont examiné le patient avant la demande d'entrée et qui ne sont pas dans les conditions prohibées par la loi. Tous les certificats doivent être attestés sous serment.

SORTIE.

3191. (Tel que remplacé par la loi 52 V., c. 35, s. 1, et de nouveau remplacé par la loi 57 V., c. 33, s. 9). Le patient doit être mis en liberté dans le cas de guérison certifiée par le surintendant médical ou son assistant, ou dans le cas où la personne qui a signé la demande d'internement, requiert,, par un écrit signé de sa main, que ce patient soit élargi, sauf le cas où le surintendant médical ou son assistant déclare que le patient est dangereux ou une cause de scandale pour la société.

3194. (Tel qu'amendé par la loi 52 V., c. 36, s. 2). Les articles 3201, 3205, 3208, 3221, 3231, 3232, 3233 et 3234, s'appliquent aux articles précédents.

L'article 3204 s'y applique aussi, en ce qui a rapport à l'admission auprès du patient de ses parents jusqu'au quatrième degré.

Le patient doit être mis en liberté aussitôt que sa guérison est certifiée par le médecin en charge.

Si le patient n'est pas guéri, il peut cependant être mis en liberté

sur la demande de la personne qui a signé la demande d'admission sauf le cas ou le surintendant médical déclare que le patient est dangereux ou une cause de scandale pour la société.

Enfin, ainsi que nous le verrons par l'article 3231, donné plus loin, mais qui s'applique aussi aux patients privés, toute personne détenue dans un asile, peut demander, par elle-même, son tuteur, son curateur, tout parent et ami, sur requête sommaire, à quelqu'époque que ce soit, au juge du district dans lequel est situé l'asile, son élargissement de l'asile.

II

§ 4.—*Des aliénés dont l'entretien est aux frais de la province et des municipalités. (Patients publics).*

ADMISSION.

3195. (Tel qu'amendé par la loi 53 V., c. 41, s. 1. et remplacé par la loi 55-56 V., c. 30, s. 1). Peuvent être admis dans les asiles d'aliénés, aux frais du gouvernement et des municipalités de cité ou de ville incorporée, ou de comté :

1. Les aliénés qui n'ont pas, par eux-mêmes, ou par des personnes tenues par la loi à leur fournir des aliments et des soins, les moyens de payer en tout ou en partie le coût de leur entretien, de leur séjour et de leur traitement dans un de ces asiles ;

2. Les idiots ou imbéciles, lorsqu'ils sont dangereux, une cause de scandale, sujets à des attaques d'épilepsie, ou d'une difformité monstrueuse et sont incapables de payer leur entretien, leur séjour et leur traitement en tout ou en partie ;

3. Les municipalités de comté, de cité ou ville incorporée, et les personnes tenues en loi à l'entretien d'un aliéné, dont le coût d'entretien, de séjour et de traitement, dans un asile, est aux frais du gouvernement et des municipalités, ne contribuent pas au paiement de ses dépenses d'entretien, de séjour ou de traitement dans l'asile, pendant les premiers six mois de son internement, s'il entre à l'asile dans les quarante jours qui suivent la date à laquelle les premiers symptômes de sa maladie se sont manifestés, pourvu toujours que, lors de l'internement, il soit envoyé une déclaration sous serment établissant à la satisfaction du secrétaire provincial que les dits premiers symptômes de la maladie se sont manifestés depuis moins de quarante jours.

3195*a*. (Tel qu'ajouté par la loi 55-56 V., c. 30, s. 2, amendé par la loi 56 V., c. 31, s. 3 et amendé de nouveau par la loi 57 V., c. 33, s. 11). Nul asile sous le contrôle et la surveillance du gouvernement ne peut recevoir un patient aux frais du gouvernement et des municipalités, s'il n'est remis au surintendant médical de l'asile où l'on veut le faire admettre :

1. Une demande d'admission faite par un parent, un ami, ou un protecteur du patient, contenant les noms, la profession, l'âge et le domicile, tant de la personne qui l'a faite, que de celle dont le placement est réclamé. et l'indication du degré de parenté, ou, à défaut de parenté, de la nature des relations qui existent entre elles

La demande doit être signée par celui qui l'a faite, et, s'il ne sait pas écrire, elle est reçue par devant le maire, ou, en son absence, par devant le juge de paix du domicile du patient ;

2. Un certificat du médecin, suivant les formules B et C, constatant l'état mental du patient, indiquant les particularités de sa maladie, la nécessité de le faire traiter dans un asile d'aliénés et de l'y tenir renfermé.

Dans le cas d'idiotisme ou d'imbécilité, le médecin doit déclarer de plus, si le malade est dans la catégorie des idiots ou des imbéciles qui peuvent être admis ou détenus dans un asile, et indiquer spécialement les raisons sur lesquelles il appuie son opinion.

Ce certificat ne peut être admis, si le médecin qui le signe est parent ou allié, au troisième degré inclusivement du propriétaire de l'asile ou de la personne qui demande l'admission de l'aliéné.

Tout document qui doit être signé par un médecin en vertu de la présente loi sera nul et non avenu, si ce médecin n'en est pas un qui, à la connaissance du surintendant médical ou d'après les renseignements qu'il a pu ou pourra obtenir, pratique habituellement sa profession ;

3. Un certificat suivant la formule D, signé soit par le curé ou son vicaire, ou le ministre du culte ;

4. Un certificat suivant la formule E signé par le maire du lieu où le malade a son domicile, ou par un conseiller en son absence ;

5. Un certificat rédigé suivant la formule K, ou tout autre de même nature signé par le secrétaire-trésorier ou le greffier, selon le cas, ou, en son absence, par le maire de la municipalité d'où vient le malade

3195*b*. (Tel qu'ajouté par la loi 55-56 V., c. 30, s. 2). La formule C, et son annexe [*N. B.*, c'est-à-dire les formules B et C] (1) la formule D et la formule K, doivent être attestées sous serment devant un juge de paix, un commissaire de la cour supérieure ou un recorder.

3195*c*. (Tel qu'ajouté par la loi 55-56 V., c. 30, s. 2). Dans le cas où ces certificats démontrent que le patient ou un ou plusieurs parents obligés par la loi à son entretien, ont les moyens de payer, en tout ou en partie, le coût des séjour, entretien et traitement du patient, le secrétaire de la province détermine, en se basant sur ces certificats le montant qui doit être payé par le patient ou par les parents, et la part contributoire de chacun

Il peut poursuivre le recouvrement de ce montant par action, en la forme ordinaire, au nom de Sa Majesté.

3195*d*. (Tel qu'ajouté par la loi 55-56 V., c. 30 s. 2 et tel que modifié par la loi 56 V., c. 31, s. 4). Sur réception de la demande d'admission, des certificats C, [*N. B.*, c'est-à-dire B et C] (1) D, E, K, et, dans les cas prévus par l'article 3197 du certificat C et de son annexe [*N. B.* c'est-à-dire les certificat B et C] (1) et ainsi que de la formule K, le surintendant médical décide s'il doit admettre le patient provisoirement et porte sa décision à la connaissance des intéressés.

Le patient ne peut être conduit à l'asile, ni y être reçu sans la production de cette permission du surintendant médical.

En cas d'urgence, néanmoins, le surintendant médical peut se dispenser d'exiger le certificat du médecin ; mais ce certificat doit lui être remis dans les huit jours qui suivent l'internement du patient.

3195*e*. (Tel qu'ajouté par la loi 55-56 V., c. 30, s. 2 et tel qu'amendé par la loi 57 V., c. 33, s. 12). Lorsqu'une personne est à la fois médecin, maire ou juge de paix, parent, allié ou ami du patient dont l'internement est demandé,

(1) La formule C et son annexe qui constituaient le certificat médical ayant été remplacée par les formules B et C, par la loi 57 V., c. 33, s. 25, le certificat médical est maintenant composé des formules B et C, de sorte qu'au lieu des mots " formule C et son annexe " les mots certificat C et son annexe, et les mots certificat C, il faut lire formules ou certificats B et C

cette personne ne peut signer qu'à un seul de ces titres les certificats mentionnés plus haut, sauf les formules B et C qui sont remplies et signées par le même médecin, soit en qualité de médecin, de maire, de juge de paix, de parent, d'allié ou d'ami, sous peine de nullité des certificats.

Ces certificats sont également nuls, s'ils sont dressés plus de vingt jours avant leur remise au surintendant médical.

3196. (Tel que remplacé par la loi 55-56 V., c. 30, s. 2). Sur le rapport du surintendant médical, le lieutenant-gouverneur en conseil peut, quand il le juge à propos, modifier les formalités exigées pour l'admission.

3197. (Tel qu'amendé par la loi 56 V., c. 31, s. 5). Dans les cas d'idiots ou d'imbéciles entrés depuis plus de trois mois dans un hôpital public et devenus dans un état tel qu'il est nécessaire de les interner dans un asile d'aliénés, la demande d'admission doit être faite par écrit, par le propriétaire ou le surintendant de l'hôpital, et le certificat du médecin doit être donné par l'un des médecins visiteurs de l'établissement.

La demande d'admission doit contenir les noms, la profession, l'âge et la municipalité où le patient a eu son dernier domicile avant son entrée à l'hôpital ainsi que la date de son entrée.

Le certificat du médecin doit constater, suivant la formule C et son annexe [*N. B*, c'est-à-dire les formules B et C], (1) l'état mental du malade, indiquer les particularités de la maladie, la nécessité de le faire traiter dans un asile, et de l'y tenir renfermé.

Le propriétaire ou surintendant de l'hôpital doit accompagner sa demande d'admission d'un certificat, rédigé suivant la formule K, ou toute autre de même nature, signé par le secrétaire trésorier ou greffier, selon le cas, de la municipalité d'où venait le malade, lors de son entrée à l'hôpital, et, en son absence, par le maire de la municipalité.

3198. (Tel que remplacé par 55-56 V., c. 30, s. 3). Dans les cas d'urgence absolue, le surintendant médical peut ordonner qu'un malade soit admis provisoirement, quand même toutes les formalités n'auraient pas été remplies, pourvu qu'elles le soient subséquemment.

3199. (Tel qu'amendé par 55-56 V., c. 30, s. 3 et 56 V., c. 31, s. 6). Le surintendant médical doit dans les quinze jours qui suivent l'admission du patient, transmettre au secrétaire de la province, avec cette demande et les certificats C et son annexe et K, [*N. B.*, c'est-à-dire les certificats B, C et K] (1) ou C et son annexe [*N. B.*, c'est-à dire B et C,] (1) D, E et K, ci-dessus mentionnés, un rapport spécial, constatant l'état mental du patient, et déclarant s'il doit être admis définitivement dans l'asile, ou s'il doit en être renvoyé.

3200. (Tel qu'amendé par 55-56 V., c. 30, s. 4). Sur réception de ces documents, le secrétaire de la province adresse au surintendant médical de l'asile, l'ordre qu'il juge convenable, soit pour l'admission définitive du patient, soit pour une mise en liberté, lequel ordre doit être exécuté sans délai. 48 V., c. 34, s. 22.

3228*b*. (Tel qu'ajouté par la loi 55-56 V., c. 30, s. 8). Le secrétaire-trésorier, son greffier ou son assistant, ou le maire de toute municipalité seront

(1) La formule C et son annexe qui constituaient le certificat médical ayant été remplacée par les formules B et C, par la loi 57 V., c. 33, s. 25, le certificat médical est maintenant composé des formules B et C, de sorte qu'au lieu des mots "formule C et son annexe" les mots certificat C et son annexe, et les mots certificat C, il faut lire formules ou certificats B et C.

tenus, sous peine d'une amende de vingt piastres, de remplir, de signer de bonne foi et au meilleur de leur connaissance et d'attester les documents mentionnés dans la présente loi, comme devant être signés et attestés par eux.

Le surintendant médical d'un asile d'aliénés est proposé à l'admission des aliénés pour les endroits qui sont de son ressort.

Pour obtenir l'internement d'un individu dans un asile d'aliénés, il faut s'adresser au surintendant médical et établir à sa satisfection, en remplissant les formalités voulues, que cet individu est dans les conditions requises par la loi et les arrêtés ministériels, pour être admis comme patient public, dans un asile d'aliénés.

Ces conditions sont les suivantes :

a. Que l'individu soit aliéné ; s'il est idiot ou imbécile, qu'il soit en plus dangereux, une cause de scandale, sujet à des attaques d'épilepsie ou d'une difformité monstrueuse ; s'il est atteint de démence sénile ou organique, qu'il soit clairement prouvé en plus, qu'il est dangereux ou scandaleux ;

b. Qu'il n'ait pas lui-même ou des personnes tenues en loi à lui fournir des aliments et des soins, les moyens de payer en tout ou en partie le coût de son entretien, de son séjour et de son traitement dans un de ces asiles,

c. Enfin, qu'il soit domicilié dans la province de Québec.

a.

Que l'individu soit dans les conditions requises par la loi pour être admis dans un asile d'aliénés, au point de vue mental, s'établit par le certificat médical rédigé suivant les formules B et C, signées par le même médecin et attestées sous serment.

C'est sur les constations du médecin et les faits consignés dans le certificat médical, que sera basée la décision administrative de l'internement par le surintendant médical, c'est aussi le caractère plus ou moins grave des faits allégués dans ce certificat qui justifiera le maintien de l'individu à l'asile, pendant un temps plus ou moins long, sous observation, ou même donnera un caractère définitif à la séquestration, dans certains cas.

C'est dire que cette pièce est d'une importance capitale, puisque c'est sur elle que repose, pour la plus grande part, les mesures relatives à l'internement de l'individu, et qu'elle a une grande influence sur son maintien à l'asile et sa sortie.

Je me suis ému maintes fois, comme d'ailleurs mes confrères, les surintendants des asiles de cette province, de l'insuffisance de

beaucoup de certificats médicaux, de la légèreté et de l'insouciance avec lesquelles ils sont souvent donnés, de la futilité des motifs invoqués, de la facilité avec laquelle des médecins acceptent, sans en contrôler la véracité, les renseignements fournis par les parents ou les amis, souvent intéressés à tromper le médecin. On a ainsi cherché à obtenir, à ma connaissance, l'internement d'enfants insoumis, de sourds-muets incommodes, de vieillards encombrants par leur sénilité, de malades parvenus à la dernière période d'affections chroniques, comme l'ataxie locomotrice, par exemple, tombés dans le marasme et devenus absolument impotents.

On a aussi amené à l'asile des cas de fièvre typhoïde, des cas de méningites, d'encéphalites, parce que le médecin ne s'était pas assez arrêté au diagnostic.

Il résulte également d'une discussion qui a eu lieu récemment à la société médico-psychologique de Québec, que la plupart des certificats médicaux d'internements sont loin de répondre à l'importance de la mesure qu'ils ont pour effet d'autoriser.

La loi a eu soin d'énoncer, cependant, que le certificat médical doit *constater l'état mental du patient, indiquer les particularités de la maladie, la nécessité de le faire traiter dans un asile d'aliénés et de l'y tenir renfermé.*

C'est-à-dire que ce document doit caractériser et énumérer les symptômes et les faits observés personnellement par le signataire et constituant la preuve de la folie : il doit en outre exposer les motifs d'où résulte la nécessité de faire traiter le malade dans un asile d'aliénés et de l'y tenir renfermé.

Etant donné qu'un individu est aliéné, j'ai dit au commencement de ce sujet, que son internement pouvait se justifier, soit comme mesure de thérapeutique, d'assistance ou de sécurité publique et privée et d'ordre public.

A part la certitude que l'individu est aliéné, le surintendant médical devra trouver dans le certificat médical, une raison suffisante pour l'interner, à l'un de ces trois points de vue. Ce ne sont pas de vagues présomptions, ce sont des faits que le médecin devra apporter à l'appui de son opinion, lorsque les indications de l'internement ne se déduisent pas exclusivement de la forme particulière d'aliénation mentale dont souffre l'individu.

Il peut arriver des circonstances où le concours d'un magistrat soit d'une utilité incontestable, c'est lorsque le médecin est obligé de s'en rapporter, pour une partie, aux renseignements qui lui sont fournis par les intéressés, et lorsque des investigations et des enquêtes

sont nécessaires pour établir la valeur des informations sur lesquelles le médecin doit s'appuyer ou losqu'il s'agit d'internements contestés ou d'individus, comme des persécutés ou des persécuteurs, dont la séquestration pourrait soulever des difficultés plus tard.

Dans ces cas, il est bon de procéder en vertu de la législation des aliénés dangereux, devant un juge de paix, de faire prendre les dépositions des témoins des faits et gestes du malade et de le faire interner en vertu d'un mandat régulièrement émané par le juge de paix, devant lequel l'affaire a été entendue. La procédure à suivre dans ces cas sera expliquée plus loin, dans un chapitre spécial.

b.

Que l'individu soit dans ces conditions requises par la loi pour être interné, comme patient public, au point de vue de ses ressources financières, s'établit par les certificats du ministre du culte (formule D) auquel appartient l'individu, celui du maire et du secrétaire trésorier (formules E et K) de la municipalité où il a son domicile.

Lorsqu'un individu ne peut par lui-même ou par les personnes tenues en loi à son entretien, payer ses frais de pension et d'entretien dans un asile comme patient privé, il devient sujet à l'admission comme patient public. Dans ce cas le ministre du culte et le maire doivent déclarer s'il peut payer en tout ou en partie, par lui-même ou par les personnes tenues à son entretien, ses frais de pension et d'entretien, comme patient public. C'est-à-dire s'il peut payer au gouvernement le prix de la pension accordée par celui-ci aux propriétaires des asiles pour l'entretien des patients publics ou quelle partie de cette somme. Les personnes tenues en loi à l'entretien des aliénés sont le père, la mère, l'époux ou l'épouse et les enfants.

c.

Que l'individu soit domicilié dans la province de Québec, s'établit par les prescriptions du code civil, sur le domicile, avec application particulière à chaque cas.

En résumé, lorsque l'on désire placer un individu, comme patient public dans un asile, on doit s'adresser au surintendant médical de cet asile, pour obtenir de lui les blancs des certificats à remplir.

Lorsque ces certificats ont été remplis conformément à la loi, on doit les renvoyer au surintendant médical et attendre sa réponse avant de conduire le malade à l'asile.

Lorsqu'il s'agit d'un cas d'urgence, le médecin devra mentionner le fait dans la demande et donner les détails du cas, afin que le surintendant médical puisse hâter l'admission de l'individu s'il juge les motifs suffisamment graves, même avant que toutes les formalités aient été remplies Mais toutes les personnes qui ont à signer les certificats requis devront avoir été consultées, afin que l'on puisse donner au surintendant médical l'assurance et la preuve que les formalités seront remplies plus tard.

Aucun malade ne doit être conduit à l'asile, comme patient public, sans la permission du surintendant médical. Les malades ne peuvent y être reçus sans cette permission et les personnes qui conduisent des malades sans cette permission, le font à leurs risques et péril, s'exposent à ramener leurs malades et à subir les conséquences civiles et criminelles d'un acte illégal.

SORTIE.

3206. (Tel que remplacé par la loi 54 V., c. 29, s. 5 et amendé par la loi 57 V., c. 33, s. 16). Toute personne, parente, alliée ou amie d'un patient à l'asile, ou qui a procuré son internement, son tuteur ou curateur, ainsi que toute personne autorisée par un conseil de famille, peut obtenir la mise en liberté d'un aliéné détenu dans un asile, en adressant au surintendant médical une requête à cette fin, accompagnée d'une déclaration par laquelle cette personne s'engage à prendre soin de l'aliéné, à faire, chaque fois qu'elle en est requise, rapport sur son état au surintendant médical.

Pourvu que le surintendant médical soit d'avis que ce patient peut être mis en liberté sans danger, sauf appel au secrétaire de la province, en cas de conteste au sujet de la décision du surintendant médical.

3207. Les dispositions ci-dessus ne s'appliquent pas aux aliénés internés en vertu des sections 252 à 258 du chapitre 174 des statuts revisés du Canada, concernant les prisonniers atteints d'aliénation mentale. 48 V., c. 34, s. 26. (*Vide* Code criminel 1892, articles 736 à 741 inclusivement)

3210. (Tel qu'amendé par la loi 57 V., c. 33, s. 18). Sur le rapport du surintendant médical ou son assistant, qu'un aliéné interné à l'asile sous l'autorité du chapitre 174 susdit, des statuts revisés du Canada, (1) a recouvré la raison, le lieutenant-gouverneur, sur recommandation du secrétaire de la province, ordonne que ce détenu soit mis en liberté ou reconduit en prison pour y subir son procès ou sa peine, suivant le cas.

Les frais occasionnés par son transfert de la prison à l'asile et de l'asile à la prison, forment partie du coût de l'entretien, du séjour et du traitement de l'aliéné. 48 V., c 34, s. 29.

3229. (Tel que remplacé par la loi 54 V., c. 29, s. 9). Le surintendant d'un asile peut autoriser la sortie des malades à titre d'essai, sur la promesse par écrit d'un parent, du curateur ou d'un ami du patient d'en prendre soin, de le

(1) Il faut lire ici les articles 736 à 741 inclusivement du code criminel de 1892 par lequel se trouve remplacé le chapitre 174 des statuts revisés du Canada.

garder chez lui et de le ramener à l'asile dans le cas où il deviendrait dangereux de le laisser plus longtemps hors de l'asile.

Cette promesse par écrit doit être rédigée d'après la formule J. Rien ne doit être chargé par les propriétaires de l'asile pour le temps que le patient est ainsi absent.

3230. (Tel que remplacé par la loi 54 V., c. 29, s. 10 et amendé par la loi 57 V., c. 33, s. 23). Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cesse d'y être retenue aussitôt que la guérison est constatée par le surintendant médical et alors le surintendant médical doit donner aux propriétaires l'ordre de le mettre en liberté.

3230*a*. (Tel qu'ajouté par la loi 55-56 V., c. 30, s. 9). Le secrétaire provincial ou le surintendant médical, sur l'autorisation écrite du secrétaire provincial, peuvent ordonner que les idiots, les aliénés incurables et les déments séniles sortent de l'asile où ils se trouvent, pour être envoyés dans leur famille ou chez les personnes tenues en loi à leur entretien ou dans les hôpitaux dans lesquels on reçoit les vieillards ou les malades ; pourvu toujours que ces malades ainsi libérés ne soient pas une cause de scandale ou de danger.

3230*b*. (*Idem*). Toute personne qui a signé la demande d'internement d'un patient dans un asile, ou toute personne tenue à son entretien en vertu de la loi, devra aller y chercher le patient à ses frais, dès qu'elle en sera requise par le surintendant médical de tel asile, ou par le secrétaire de la province, sous peine d'une amende de trente piastres.

3232. Toute personne placée ou retenue dans un asile d'aliénés, son tuteur, si elle est mineure, son curateur ou tout parent ou ami, peut, sur requête sommaire, et à quelqu'époque que ce soit, demander au juge du district, dans lequel est situé l'établissement, son élargissement de l'asile.

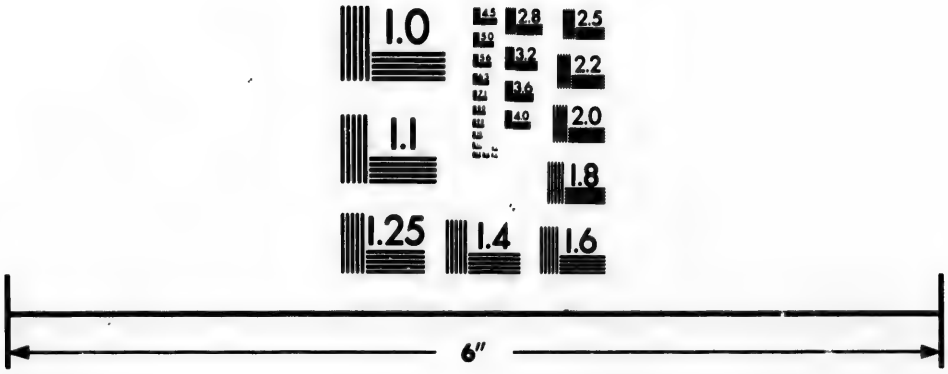
Le juge après enquête et audition ordonne cet élargissement, s'il y a lieu, et sa décision est finale et sans appel. 48 V., c. 34, s. 50.

Ces dispositions de la loi sont destinées à assurer toutes les garanties de la liberté individuelle en même temps que le maintient à l'asile des aliénés dangereux pour leur propre sécurité et la sécurité publique.

La sortie doit avoir lieu si la guérison est constatée. Elle peut avoir lieu, si la guérison n'étant pas obtenue, l'aliéné n'est pas nuisible pour lui-même, ni pour les autres. Elle peut avoir lieu aussi provisoirement, sur congé d'essai, avec facilité de ramener le patient immédiatement à l'asile, sans nouvelles formalités, à la moindre alerte, si le surintendant médical croit que cette mesure ne comporte aucun danger pour le malade ou pour les autres. Les aliénés incurables, les idiots, les déments, peuvent être renvoyés dans leurs familles ou chez les personnes tenues à leur entretien ou dans des établissements spéciaux, lorsque leur séquestration est devenue inutile, pourvu qu'ils ne puissent être une source de danger ou un sujet de scandale.

En cas de conteste, au sujet de la décision du surintendant médi-

IMAGE EVALUATION
TEST TARGET (MT-3)



Photographic
Sciences
Corporation

23 WEST MAIN STREET
WEBSTER, N.Y. 14580
(716) 872-4503

2.8
3.2
3.6
2.5
2.2
2.0
1.8
1.1
1.0

cal sur l'opportunité d'une sortie, il y a appel au secrétaire de la province, dont relèvent les asiles d'aliénés.

Enfin, l'article 3231, permet à tous les aliénés, de faire intervenir l'autorité judiciaire lorsqu'ils se croient l'objet d'une séquestration non justifiée.

L'article 3230*b* assure l'exécution des ordres du surintendant médical par la sanction d'une amende.

III

Procédure.

3235. Sauf ce qui est de prescrit de contraire dans la présente section, les dispositions en vigueur concernant les convictions sommaires, s'appliquent aux procédures faites sous l'autorité de cette section par tout juge de paix, juge des sessions de la paix et magistrat de district. 48 V., c. 34, s. 54.

Article II.

Asiles privés.

ADMISSION.

3263. Nulle personne, qu'elle soit aliénée ou représentée comme telle, pour laquelle une somme d'argent est ou doit être reçue pour pension, logement ou autre cause, ne doit être reçue ou gardée dans une maison sous licence d'aliénés, sans un ordre donné sous le seing de quelque individu, suivant la formule, et avec les détails voulus par la cédule B, de cette loi, ni sans un certificat dressé suivant la formule de la cédule C, donné par deux médecins qui ne sont ni associés, ni frères l'un de l'autre, ni dans les relations de père à fils, et dont chacun a séparément et personnellement examiné la personne dont il s'agit au moins sept jours francs avant la demande de son entrée dans cette maison ; le certificat est signé et daté, le jour même où la personne a été ainsi examinée. S. R. C., c. 73, s. 43.

3264. Tout médecin, signifiant ce certificat, doit préciser les faits résultant soit de ses propres observations, soit des renseignements obtenus de toute autre personne, d'après lesquels il a formé l'opinion que celui auquel le certificat se rapporte est un aliéné, un insensé, un idiot, ou une personne dont l'esprit n'est pas sain. S. R. C., c. 73, s. 44.

3265. Aucun médecin, s'il est, ou si son père, frère, fils ou associé est propriétaire unique ou partiel, ou s'il est lui-même le médecin en charge d'une maison sous licence, ne doit signer de certificat pour la réception d'un patient dans cette maison ; et aucun médecin qui signe, ou dont le père, le frère, le fils ou l'associé signe l'ordre ci-dessus requis pour la réception d'un patient, ne doit signer le certificat pour la réception du même patient. S. R. C., c. 73, s. 49.

3267. Personne ne doit recevoir en pension, ni ne doit loger dans une maison non sous licence, en vertu de la présente section, ni prendre la garde ou le soin d'un aliéné, sans avoir au préalable obtenu les certificats des médecins requis par la présente section pour l'admission d'un aliéné dans une maison sous licence. S. R. C, c. 73, s. 45.

3268. Toute personne peut, dans des circonstances spéciales, être reçue dans une maison non sous licence et sur cet ordre et avec le certificat d'un médecin seulement, pourvu que l'ordre indique les circonstances spéciales qui ont empêché la personne d'être examinée par deux médecins; mais, en pareil cas, un autre certificat doit être signé par quelqu'autre mécesin qui n'est pas attaché à une maison sous licence, et qui a spécialement examiné la personne dans les trois jours après sa réception dans la maison. S. R. C., c. 73, s. 47.

3269. Tout propriétaire ou surintendant d'une maison sous licence qui reçoit un ordre conforme à cette section, accompagné d'un certificat de médecin, pour admettre et garder une personne aliénée, et les assistants et serviteurs du propriétaire ou du surintendant, peuvent recevoir et détenir ce patient, et en prendre soin jusqu'à son décès, son transfert ou son élargissement par l'autorité légitime. En cas d'évasion, ils peuvent reprendre le patient, en tout temps, dans les quatorze jours après son évasion, et le détenir de nouveau comme dit en l'artice 3271. S. R. C., c. 73, s. 88.

SORTIE.

3270. Le propriétaire ou le surintendant de toute maison sous licence peut, avec le consentement par écrit de deux des visiteurs de la maison, envoyer ou conduire sous son propre contrôle ou sous celui d'une personne compétente, tout patient en un lieu spécifié et pendant un temps défini, pour le bien de sa santé; mais avant de donner ce consentement, l'approbation par écrit de la personne qui a signé l'ordre pour l'admission du patient, ou qui a fait le dernier paiement pour lui, doit être produit aux visiteurs, à moins que, pour cause, ils ne l'exigent ou en dispensent la personne. S. R. C., c. 73, s. 86.

3271. Dans le cas ou un patient est, en vertu des pouvoirs et dispositions de la présente section, éloigné temporairement de la maison sous licence dans laquelle l'ordre avait été donné de l'admettre, ou transféré de cette maison dans une nouvelle, et aussi dans le cas où un patient s'est évadé de cette maison, et est repris dans les quatorze jours après son évasion, les certificats et l'ordre original pour l'admission du patient, restent particulièrement en vigueur, de la même manière que si le patient n'eut pas été transféré ou placé, ou ne se fut pas évadé et n'eut pas été repris. S. R. C., c 73, s. 87.

3285. Si la personne qui a signé l'ordre, en vertu duquel un patient a été reçu dans une maison sous licence, ordonne, par un écrit signé de sa main, que le patient soit élargi et transféré ailleurs, le patient doit l'être immédiatement S. R. C., c. 73, s. 73.

3286. Si la personne est incapable, pour cause de folie ou d'absence de la province, ou pour toute autre cause que ce soit, de donner l'ordre de transférer ou élargir le patient, ou si elle vient à décéder, alors l'époux ou l'épouse du patient, ou s'il n'a pas d'époux ou d'épouse, son père, ou s'il n'a pas de père, sa mère, ou si la mère n'existe pas, alors un de ses plus proches parents, ou celui qui a fait le dernier paiement pour le compte de ce patient, peut donner, par écrit, signé de sa main, l'ordre de le renvoyer ou de le transférer; et là-dessus le patient est immédiatement élargi ou transféré en conséquence. S. R. C., c. 73, s. 74.

3287. Nul patient n'est élargi ou transféré d'une maison sous licence, en vertu d'aucun des pouvoirs ci-dessus mentionnés, si le médecin qui tient cette maison, ou qui en est le médecin en charge, certifie sous son seing que, dans son

opinion, tel patient est un être dangereux qui ne doit pas être mis en liberté, indiquant en même temps, les motifs sur lesquels cette opinion est fondée, à moins que les visiteurs de la maison, après avoir pris connaissance de ce certificat, ne consentent, par écrit, à l'élargissement ou au transfer du patient dans une autre maison. S. R. C., c. 73, s. 75.

3288. Si, après avoir interrogé le médecin en charge, les visiteurs élargissent le patient, et que ce médecin leur donne ses raisons, par écrit, contre cet élargissement, ils doivent transmettre cet exposé au secrétaire des visiteurs, lequel exposé doit être conservé et enrégistré dans un livre tenu à cet effet. S, R. C., c. 73, s. 79.

3291. Il est permis à deux ou plus des visiteurs d'une maison sous licence, dont l'un est médecin, de faire des visites spéciales à tout patient détenu dans cette maison, à tels jours et à telles heures qu'ils le jugent convenable ; et si, après deux visites distinctes et séparées, il paraît aux mêmes visiteurs que le patient est détenu sans cause suffisante, ils peuvent ordonner son élargissement, et ce patient est élargi en conséquence. S. R. C., c. 73, s. 77.

3292. Tout ordre donné par les visiteurs pour l'élargissement d'un patient est signé par eux ; mais ils ne peuvent donner l'ordre de faire sortir un patient de cette maison, sans avoir, au préalable, interrogé le médecin en charge de l'établissement, s'il se présente à cet effet, sur ce qu'il pense de la convenance d'élargir le patient. S. R. C., c. 73, s. 78.

CHAPITRE TROISIÈME.—Des aliénés dangereux.

3211. (Tel que remplacé par la loi 54 V., c. 29, s. 8 et remplacé de nouveau par la loi 57 V., c. 33, s. 19). Dans toute cité ou ville où il y a un recorder, ce recorder, dans les cités de Québec et de Montréal, le recorder ou le magistrat de police, et dans toutes les autres parties de la province, tout juge de paix, sur dénonciation attestée sous serment de deux contribuables établissant qu'une personne interdite ou non, compromet la sécurité, la décence ou la tranquillité publique ou sa propre sécurité, accompagnée du certificat du médecin suivant les formules B et C constatant l'aliénation mentale et déclarant qu'il est urgent de l'interner dans un asile, ordonne d'office, suivant la formule G, que tel malade soit placé dans un asile d'aliénés.

3212. (Tel que remplacé par la loi 54 V., c. 29, s. 8, amendé par loi 55-56 V., c. 30, s. 6 et remplacé de nouveau par la loi 57 V., c. 33, s. 20). Le magistrat de police, le recorder ou le juge de paix devant qui un patient est conduit, doit, avant de donner l'ordre mentionné dans l'article précédent, exiger la production des certificats rédigés et signés suivant les formules E et K, et transmettre, sans délai, tous ces documents au surintendant médical, qui, après les avoir examinés, admet temporairement l'aliéné dans tel asile.

Le malade ne doit cependant pas être transféré avant d'avoir reçu l'ordre du surintendant médical à cet effet.

Cependant, dans les cas d'urgence absolue, la production des formules E et K peut être différée de quinze jours, si le surintendant médical le juge à propos.

3213. (Tel que remplacé par la loi 54 V., c. 29, s. 8). Les ordres d'internement ainsi donnés par les recorders, magistrats de police ou juges de paix, sont rédigés suivant la formule G, et motivés ; ils doivent énoncer les circonstances qui les ont rendus nécessaires, être accompagnés, dans chaque cas, du

certificat du médecin et de la dénonciation assermentée sur laquelle l'ordre d'internement a été donné.

Tous ces documents sont transmis, sans délai, au bureau médical qui, après les avoir examinés, admet temporairement l'aliéné dans tel asile. (1)

3214. (Tel que remplacé par la loi 54 V., c. 29, s. 8, amendé par la loi 55-56 V., c. 30, s. 7, et remplacé de nouveau par la loi 57 V., c. 33, s. 21). Dans les quinze jours qui suivent cette admission, le surintendant médical ou son remplaçant transmet au secrétaire de la province, accompagné des documents qu'il a reçus, son rapport sur l'état mental du détenu, et, sur réception de ce rapport, s'il est constaté que le détenu est aliéné, le secrétaire de la province autorise immédiatement son internement définitif dans l'asile où il a été placé.

Si, au contraire, le rapport du surintendant médical ou de son remplaçant constate que le détenu n'est pas une personne qu'il convient d'interner dans un asile d'aliénés, le secrétaire de la province ordonne immédiatement sa mise en liberté, la municipalité intéressée devient responsable de tout ce que coûtent au gouvernement les frais de garde, d'entretien et de traitement de tel détenu dans tel asile

3215. (Tel que remplacé par la loi 54 V., c. 29, s. 8). Les ordres mentionnés dans les articles 3211, 3212 et 3213, qui n'ont pas reçu leur exécution dans les vingt jours à compter de leur date, cessent d'être exécutoires.

3235. Sauf ce qui est prescrit de contraire dans la présente section, les dispositions en vigueur concernant les convictions sommaires, s'appliquent aux procédures faites sous l'autorité de cette section par tout juge de paix, juge des sessions de la paix et magistrat des district. 48 V., c. 73, s. 78.

Le placement volontaire autorisé par nos statuts est une ressource précieuse pour les familles qui désirent interner leurs malades, en leur évitant ce que l'on a appelé à tort ou à raison, la tare d'une comparution en justice, et les ennuis d'une publicité, dont l'aliéné lui-même est le premier à se plaindre, lorsqu'il sort guéri de l'asile.

Mais comme on l'a déjà fait remarquer à juste titre, on ne saurait pour retirer de la circulation un aliéné dangereux, compter exclusivement sur le placement volontaire : par tendresse, igorance, crainte de l'opinion, besoin ou avarice, un grand nombre des familles n'y recourent q'u'à la dernière extrémité ou s'y opposent lorsque cette mesure est réclamée par quelques-uns de leurs membres. (2)

La dénonciation devant un juge de paix et l'émission d'un mandat d'internement triomphent alors des mauvaises volontés et des atternoiements.

Il en est de même lorsqu'il s'agit d'interner un aliéné aban-

(1) Les articles 3211 et 3212 ayant été amendés postérieurement à l'article 3213, les dispositions de l'article 3213 s'appliquent en tant qu'elles ne sont pas contraire à celles des articles 3211 et 3212. C'est ainsi que dans le dernier alinéa il faut lire "surintendant medical" au lieu de "bureau médical."

(2) Chambard : Quelques réflexions sur l'internement des aliénés dangereux, in annmed. psycologiques, mai, juin 1893, page 421.

donné, ou un aliéné dangereux ou scandaleux, par mesure préventive, avant qu'il ne soit arrivé un malheur, pour le protéger lui-même et pour assurer le maintient de l'ordre et de la sécurité publique. Il en est ainsi comme je l'ai dit précédemment, lorsque l'internement est contesté ou contestable et qu'il est utile d'établir l'authenticité de certains faits, par des investigations et des enquêtes, auxquelles le médecin peut difficilement se livrer lui-même. Cette procédure a aussi l'incontestable avantage, de consigner au dossier, par les dépositions de témoins oculaires et de confidents, les faits et les dires de l'aliéné. Surtout lorsqu'il s'agit d'un persécuteur, ces dépositions servent à convaincre le public, lorsque l'on crie à la séquestration arbitraire.

Il est très difficile d'établir des catégories d'aliénés dangereux. " En fait, il n'est pas un aliéné qui ne peut être dangereux à un moment donné, et d'autre part, il y a dans la même maladie des phases diverses qui font tour à tour surgir et disparaître le danger " (1)

Je renvoie le lecteur pour les indications particulières de cette mesure suivant la nocuité particulière à chaque type d'aliénation mentale, au chapitre précédent, où j'ai décrit les formes les plus dangereuses ainsi que les phases de l'évolution morbide qui commandent l'internement d'une façon plus ou moins urgente.

En l'absence de toute classification reconnue, je ne puis mieux faire que citer ce que dit Lunier à ce sujet : (2)

" Un aliéné est dangereux :

" 1° Pour *lui-même*, lorsqu'il est sérieusement exposé à attenter à ses jours, ou à compromettre *sa fortune*, soit en se laissant exploiter par son entourage, soit en s'abandonnant lui-même à des projets extravagants ;

" 2 Pour *autrui*, lorsqu'il y a lieu de craindre qu'il n'attente à la pudeur ou à la vie des personnes, qu'il n'incendie ou ne détruise les propriétés ;

" 3° Pour *la société*, quand, par ses écrits, par ses paroles ou par ses actes, il compromet l'ordre public ou augmente indument les charges sociales, dans les cas, par exemple, d'enfants procréés par des idiotes laissées en liberté."

Pour M. Albert Sipp (3) les aliénés dangereux pour eux-mêmes

(1) Renaudin : Administration des asiles d'aliénés.

(2) Lunier : Des aliénés dangereux étudiés au triple point de vue clinique administratif et médico-légal (annales médico-psychologiques, juillet 1847, p. 171.

(3) Sipp. Les aliénés dangereux au point de vue clinique et administratif. Thèse de Lyon 1895.

ou pour les autres comprennent deux catégories bien tranchées : les uns reconnus dangereux par le public, pour lequel *dangereux* est synonyme de *violent*, et dont tout le monde se méfie ; ce sont les maniaques excités, les hallucinés agressifs, les épileptiques présentant des accès de fureur, les alcooliques surexcités. Les autres, plus dangereux encore, parce qu'ils n'inpirent aucune crainte, (ne présentant pas une forme démonstrative ou bruyante d'aliénation mentale). tels que certains épileptiques habituellement calmes, des mystiques, et enfin des persécutés, les raisonnants. " Une tendance invincible porte l'observateur inexpérimenté à croire que tout homme qui parle raisonnablement, en apparence, est sain d'esprit, et ne doit jamais être considéré comme aliéné." (1)

Il appartient au médecin, instruit par l'expérience et l'étude clinique de la folie, de savoir distinguer ces cas et de pouvoir démontrer le danger qu'ils présentent pour la securité publique ou privée et de faire ressortir cette vérité que Falret a démontrée, que " les plus dangereux de tous les aliénés, sont ceux que l'on soupçonne le moins." (2)

La sortie des aliénés dangereux est régie par les mêmes dispositions que celles qui s'appliquent aux aliénés placés volontairement à l'asile.

Le public est amplement protégé contre la sortie de ces aliénés, parce que le surintendant médical ne peut mettre en liberté tout aliéné réputé dangereux pour lui-même ou pour les autres ou qui pourrait devenir un sujet de scandale.

Pour clore ce sujet, le lecteur me permettra de citer les sages considérations suivantes de Mr. le Dr A. Vallée, surintendant médical de l'asile de Québec.

" Notre loi provinciale a établi deux sortes de placements des aliénés dans les asiles publics : les placements d'office et les placements volontaires. Les placements d'office ont lieu en vertu d'un ordre donné par un juge de paix, un recorder ou un magistrat de police. Les articles 3211 et 3212 des Statuts refondus, tels qu'amendés, indiquent les formalités à remplir en pareils cas. Mais on ne devrait recourir à ce mode de placement que par exception. Il semble, en effet, que l'on ne doive pas avoir recours au magistrat qu'en cas de contravention, de délit ou de crime, et l'on ne voit guère la nécessité

(1) Ball, congrès de Paris, 1889. De la législation comparée sur le placement des aliénés dans les établissements publics et privés.

(2) Falret. Des aliénés dangereux. Discours prononcé à la société médico-psychologique, dans la séance du 27 juillet 1818 ; in Aliénés et les asiles d'aliénés.

de s'adresser à lui lorsqu'il ne s'agit que d'un malade à faire soigner.

"On comprend l'intervention du magistrat lorsqu'il y a eu infraction à la loi ou que l'on rencontre un obstacle quelconque à l'internement d'un aliéné dangereux. C'est pour obvier à cette éventualité que les articles 3211 et 3212 ont été insérés dans la loi. Ainsi, un individu est arrêté sur la voie publique, soit pour vagabondage, soit pour bruit; il donne des signes plus ou moins manifestes de folie, et, cependant, on ne lui connaît aucun parent ou ami qui puisse prendre l'initiative de son internement. Ou bien encore, un aliéné est dans un état de délire ou d'agitation qui le rend un sujet de trouble et d'inquiétude, soit pour les personnes avec lesquelles il vit, soit pour ses voisins de domicile, et, cependant, la famille objecte à son placement dans un asile. Dans de pareilles circonstances, deux contribuables peuvent déposer une plainte devant un magistrat et celui-ci, après avoir suivi la procédure indiquée par la loi, ordonne d'office l'internement dans un asile. Il n'est pas du tout nécessaire que le malade passe par la prison.

"Les placements dits volontaires sont ceux qui sont effectués directement par les familles. Ici encore, la loi exige certaines formalités, mais en somme, elles sont moins longues que celles que nous venons de voir.

"Il n'y a aucun doute que ces deux modes de placement, bien compris et bien appliqués, doivent parer à toutes les éventualités. Dans les cas ordinaires, le placement volontaire est préférable car il entraîne beaucoup moins d'inconvénients pour les malades. Aussi, les familles qui prennent les intérêts de ces pauvres malheureux doivent-elles toujours y avoir recours." (1)

CHAPITRE QUATRIÈME.—Dispositions relatives aux biens des aliénés.

Les Statuts refondus de la province de Québec règlent de la manière suivante les mesures provisoires à prendre pour protéger les biens des aliénés.

3232. Sur la demande des parents, de l'époux ou de l'épouse, le juge du lieu du domicile peut nommer, en chambre, un administrateur provisoire aux biens de toute personne non interdite placée dans un asile d'aliénés.

Cette nomination n'a lieu qu'après délibération du conseil de famille, et n'est pas sujette à appel.

L'administration provisoire a, sur la personne et les biens de l'aliéné, tous les pouvoirs, et est, quant à son administration, soumis à toutes les obligations d'un curateur ordinaire. 48 V., c. 34, s. 51.

(1) Dr A. Vallée. Rapport de l'asile de Québec, pour l'année 1896.

3233. A défaut d'administrateur provisoire le juge, à la requête de la partie la plus diligente, doit commettre un notaire ou une autre personne, pour représenter les personnes non interdites internées dans un asile aux inventaires, comptes, partages et licitations dans lesquels elles sont intéressées. 48. V., c. 34, s. 53.

3234. Les pouvoirs conférés en vertu des deux articles précédents, cessent de plein droit dès que la personne ainsi internée dans un asile n'y est plus retenue ou lorsqu'il lui est nommé un curateur, en vertu des dispositions du code civil. 48 V., c. 34, s. 53.

3235. Sauf ce qui est prescrit de contraire dans la présente section, les dispositions en vigueur concernant les convictions sommaires, s'appliquent aux procédures faites sous l'autorité de cette section par tout juge de paix, juge des sessions de la paix et magistrat de district. 48 V., c. 73, s. 78.

TROISIÈME PARTIE.

CODE CIVIL.

INTERDICTION.—TESTAMENTS.—CONTRATS.

CHAPITRE PREMIER.—Texte des articles du Code civil ayant rapport a l'état mental des personnes.

Je ne rapporterai ici que les articles du Code Civil ayant trait à la capacité des individus en rapport avec leur état mental, et je ne citerai de ces articles que les parties qui se rapportent essentiellement à ce sujet. Les autres parties ne présentant aucun intérêt au point de vue médico-légal, ne sauraient trouver place dans cette étude.

INTERDICTION.

325. Le majeur ou le mineur émancipé qui est dans un état habituel d'imbécilité, démence ou fureur, doit être interdit même lorsque cet état présente des intervalles lucides.

330. Lorsque la demande est fondée sur l'imbécilité, la démence ou la fureur, le défendeur doit être interrogé par le juge accompagné d'un greffier ou d'un assistant, ou par le protonotaire; l'interrogatoire est redigé par écrit et communiqué au Conseil de famille. .....

331. En rejetant la demande en interdiction, l'on peut, si les circonstances l'exigent, donner au défendeur un conseil judiciaire.

334. L'interdiction ou la nomination du conseil a son effet du jour du jugement, nonobstant l'appel. Tout acte fait postérieurement par l'interdit pour cause d'imbécilité, démence ou fureur, est nul.....

335. Les actes antérieurs à l'interdiction prononcée pour imbécilité, démence ou fureur, peuvent cependant être annulés, si la cause de l'interdiction existait notoirement à l'époque où ces actes ont été faits.

336. L'interdiction cesse avec les causes qui l'ont déterminée.....

TESTAMENTS.

831. Tout majeur sain d'esprit et capable d'aliéner ses biens peut en disposer librement par testament.....

834. ..... L'interdit pour imbécillité, démence ou fureur, ne peut disposer par testament.....

835. La capacité du testateur se considère au moment de son testament....

CONTRATS.

985. Toute personne est capable de contracter, si elle n'est pas expressement déclarée incapable par la loi.

986. Sont incapables de contracter..... les interdits ..... les personnes aliénées ou souffrant d'une aberration temporaire causée par la maladie, accident, ivresse ou autre cause ou qui, à raison de la faiblesse de leur esprit, sont incapables de donner un consentement valable.

Le Code Civil, en parlant de l'état mental relativement à la capacité civile, n'emploie pas toujours les mêmes expressions.

L'article 325 dit que *le majeur ou le mineur émancipé qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur*, doit être interdit, l'article 831 énonce que tout *majeur sain d'esprit* peut disposer librement de ses biens par testament, et l'article 996 déclare que les *personnes aliénées sont incapables de contracter.*

En employant dans l'article 986 les mots *personnes aliénées* et dans l'article 831 l'expression *sain d'esprit*, qui désigne l'état opposé à celui d'une personne aliénée, la loi fait preuve de sagesse. L'usage d'un terme générique qui peut embrasser toutes les situations mentales possibles, permet de juger chaque cas selon son aspect particulier, sans être lié par un critérium limitatif et arbitraire, comme dans l'article 325.

En effet, avec Régis (1), on peut dire que l'aliénation mentale est un terme générique qui comprend indistinctement toutes les altérations de l'intelligence constitutionnelles ou fonctionnelles, congénitales ou acquises, transitoires ou permanentes.

L'article 325, pris dans un sens strictement médical ne pourrait s'appliquer qu'aux cas caractérisés par un arrêt de développement

(1) Régis, Dr E.—Manuel pratique de médecine mentale, 1892.

intellectuel (imbécillité), par la perte de l'intelligence chez des personnes ayant eu antérieurement la jouissance de leurs facultés (démence sénile, ramollissement cérébral, etc.) et à la manie aigue. Il laisserait de côté les délires systématisés, c'est-à-dire toutes ces formes si variées d'aberration mentale appelées autrefois les monomanies et dont l'influence sur les malades est telle, qu'elles dominent leur vie toute entière.

Il vaudrait mieux, pour le législateur, renoncer à faire des classifications forcément incomplètes, parce qu'elles ne sont pas de sa compétence, et employer le terme générique de folie ou aliénation mentale. Il est vrai qu'en pratique, les juges éclairés s'embarrassent peu de la classification du code et imposent l'interdiction à tous ceux qui présentent des troubles intellectuels suffisants pour justifier cette mesure.

CHAPITRE DEUXIÈME.—Considérations générales sur la folie au point de vue de la capacité civile.

" L'intégrité des facultés intellectuelles est une condition nécessaire de la vie civile. Aucun contrat ne peut être valide, s'il n'a été consenti librement et en connaissance de cause." (2)

Or, le propre de la folie est de modifier la connaissance, à des degrés variables, et de paralyser plus ou moins complètement la volonté.

Pour bien comprendre l'influence exercée par la folie sur le jugement et les déterminations de l'individu, il me semble nécessaire d'entrer dans plus de détails.

Comme cette partie de l'étude que j'ai entreprise s'adresse pour une bonne partie du moins aux hommes de loi, il serait oiseux d'envisager les différentes formes d'aliénation mentale au point de vue d'une classification scientifique, ce qui supposerait chez tous mes lecteurs, indistinctement, des connaissances médicales spéciales. Il convient plutôt ici d'étudier les différentes manifestations de la folie au point de vue symptomatique, c'est-à-dire comme elles se présentent à l'observateur, et de les grouper d'après leur analogie extérieure.

Il conviendra ensuite de faire connaître la véritable interprétation des signes par lesquels se manifeste extérieurement la folie et

---

(2) Léon Derode —Les aliénés et le droit civil. Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique No 75.

d'en indiquer la portée réelle, qui échappe nécessairement à ceux qui n'ont pas puisé les connaissances nécessaires dans des études spéciales.

J'ai cherché une formule pouvant donner de la folie une définition claire et précise et englober les différentes formes d'aliénation, au point de vue de la description, dans une même synthèse. Je l'ai trouvée chez un vieil auteur italien, Paul Zacchias, qui a écrit de 1621 à 1633.

Ce savant remarquable donne dans ses *Questions médico-légales*, la définition suivante de la folie : *dementia genericum nomen, comprehendens sub se omnes affectus in quibus mens vel errat, vel debiliter operatur.* C'est-à-dire que la folie est un terme générique qui comprend tous les états dans lesquels il y a faiblesse ou perversion des facultés intellectuelles.

Cette définition, dans une admirable et laconique synthèse divise la folie en deux grands groupes principaux. Le premier groupe comprend toutes les affections mentales caractérisées par la faiblesse d'esprit et représente les maladies de quantié de l'intelligence. Le second groupe embrasse toutes les affections mentales caractérisées par la perversion des facultés et représente les maladies de qualité de l'intelligence.

Dans le premier groupe, les facultés fonctionnent d'une façon incomplète, dans le deuxième, leur fonctionnement est vicié.

Toute personne visitant un asile a pu être frappée de cette distinction primordiale entre les aliénés. Il y en a chez lesquels l'absence ou la lenteur des manifestations intellectuelles trahit le néant ou la faiblesse cérébrale. Il y en a d'autres chez lesquels rien, ni dans la tenue, ni dans le langage, n'accuse aucun état anormal de l'intelligence. Quelques-uns peuvent même soutenir brillamment une conversation, prendre part à des discussions sur des sujets élevés qui impliquent la conservation de la mémoire et l'exercice des facultés syllogistiques, l'attention, etc. Ils protestent contre leur internement dans un asile d'aliéns et peuvent même en imposer à l'observateur casuel. Mais, que l'on pénètre un peu plus intimement dans leurs idées, l'on apprendra qu'ils se plaignent d'être en butte à des persécutions imaginaires, qu'ils se croient chargés de missions divines sur la terre, destinés à régner sur les peuples, à les régénérer, etc., et que ces idées dominent leur existence tout entière. L'individu qui apparaissait tout à l'heure comme un homme doué de sa raison, se révèle maintenant comme un être tout à fait déraisonnable

Chez lui, il y a conservation des facultés intellectuelles comme quantité, mais perversion quant au fonctionnement, c'est-à-dire trouble dans la qualité. Mais il n'en est pas moins aliéné pour cela, ainsi que nous l'avons vu.

CHAPITRE TROISIÈME.—Des affections mentales caractérisées par la faiblesse d'esprit.

La première catégorie des aliénés se caractérise, ai-je dit, par la faiblesse de l'intelligence. Cette classe comprend les états d'aliénation mentale dans lesquels l'intelligence est lésée en quantité. Or l'intelligence ne peut être ainsi affectée que de deux façons, d'après Regis (1) " par un arrêt de développement lorsqu'elle est atteinte dans le temps de son évolution, ou bien lorsqu'après être arrivée à son complet développement, elle subit un travail de déchéance."

Dans le premier cas nous avons les idiots, dont le développement intellectuel est presque nul ou très incomplet, les débiles dont l'intelligence médiocre est voisine de la normale, et les imbéciles qui tiennent le milieu entre les deux.

Dans le second cas, nous avons la démence. " Le mot démence, dans le sens auquel l'entend la loi, dit Vibert (2) désigne l'ensemble des maladies mentales ; dans le sens médical il a une signification plus restreinte et s'applique à la diminution ou à la perte des facultés intellectuelles morales ou affectives. La démence, ainsi comprise, diffère des autres états de dégradation mentale, en ce qu'elle est consécutive à diverses maladies ou aux progrès de l'âge et qu'elle suppose un état mental antérieur relativement ou absolument sain. La démence est produite par un très grand nombre de causes, et sous ce rapport on peut distinguer la *démence sénile* qui résulte du progrès de l'âge ; la démence consécutive à diverses *maladies cérébrales :* paralysie générale, hémorragie, ramollissement du cerveau ou tumeurs ; la démence consécutive aux *névroses* : épilepsie, hystérie, chorée ; la démence qui termine diverses espèces de *folie*, ou démence *vésanique* ; la démence produite par certaines *intoxications* : alcool, opium, plomb, etc."

La faiblesse d'esprit que l'on rencontre dans les deux cas peut présenter tous les degrés, depuis l'absence ou l'abolition la plus complète, jusqu'à celle qui n'est caractérisée que par de simples lacunes

(1) Loc. cit.

(2) Dr Ch. Vibert.—Précis de médecine légale, Paris, 1896.

dans la mémoire, le jugement, un manque d'attention, un peu de lenteur dans la perception.

Dans les deux cas, le véritable critérium de la folie et de son intensité, c'est l'affaiblissement intellectuel que présente l'individu, et son degré, qu'il soit dû à un arrêt de développement, comme chez les idiots, les imbéciles et les débiles, ou à la déchéance secondaire des facultés, comme dans la démence. C'est l'infériorité intellectuelle qui est le cachet commun de tous ces individus, c'est par le *quantùm* d'intelligence qui leur a été dévolu ou qui leur reste, qu'ils doivent être appréciés au point de vue de leur capacité. Etant donné qu'un individu se présente à l'observation avec un amoindrissement des facultés, il ne reste plus qu'à s'enquérir par l'étude des antécédents si cet amoindrissement est primitif ou secondaire, pour en connaître la nature. Mais pour tous, il y a identité dans l'élément symptomatologique, c'est la faiblesse d'esprit : *affectus in quibus mens debiliter operatur.*

Mais si la signification est la même pour l'état actuel, c'est-à-dire au moment où se fait l'examen,—et pour l'avenir,—car la démence est chronique et incurable, et une fois établie, elle constitue un état permanent d'affaiblissement intellectuel, il n'en est pas de même pour le passé. En effet, si l'idiot, l'imbécile et le débile, ont toujours été ce qu'ils sont au moment où ils se présentent à l'observation, c'est-à-dire des êtres chez lesquels les facultés mentales sont manifestement frappées d'infériorité, il n'en est pas de même chez le dément, où cet état, pour permanent qu'il est devenu, ne l'a pas toujours été, et a eu un point de départ déterminé. " L'homme en démence, dit Esquirol, est privé des biens dont il jouissait autrefois ; c'est un riche devenu pauvre : l'idiot a toujours été dans l'infortune et la misère."

Le dément, pour toute une période de sa vie et jusqu'à un moment déterminé, a pu jouir d'une capacité civile entière, en rapport avec le libre exercice d'une intelligence normalement développée. Alors que chez l'imbécile et ses congénères, l'idiot et le débile, le caractère primitif de leur infériorité intellectuelle comporte l'incapacité pour toute leur vie passée, présente et future, il n'en est de même pour le dément, que depuis un moment déterminé dans le passé.

CHAPITRE QUATRIÈME.—Des affections mentales caractérisées par des perversions des facultés intellectuelles, sensitives et morales.

La seconde classe des aliénés que nous avons à étudier comprend ceux chez lesquels les facultés mentales sont intactes quant à la quantité. Chez ceux-là, les facultés se sont développées suffisamment et elles n'ont subi aucune régresssion, mais elles ont éprouvé des modifications dans leur qualité. C'est-à-dire qu'elles sont devenues perverties et fonctionnent d'une manière anormale : *affectus in quibus mens errat.*

C'est dans cette classe que se rencontrent toutes les monomanies des anciens, ainsi que toutes les formes de ce que l'on était convenu d'appeler, et de ce que la loi appelle encore folie, partielle, parce que l'intelligence ne paraît affectée que dans une ou quelques-unes seulement de ses facultés.

Ce terme était aussi employé par opposition à celui de folie généralisée, ainsi dénommée, à cause d'une plus grande extension apparente du délire, donnant lieu de croire que l'intelligence est affectée dans l'ensemble de ses facultés.

Ces termes de folie partielle et de folie généralisée méritent de nous arrêter un instant, pour la meilleure intelligence du sujet qui nous occupe.

Dans ses remarquables leçons à la faculté de médecine de Paris, M. le professeur Brouardel, parlant de la responsabilité du médecin en rapport avec les certificats d'internement, (1) disait à ses auditeurs : " Vous vous heurterez à une erreur commune à toutes les personnes qui ne connaissent pas les aliénés. Pour le public, un aliéné divague sur toutes les questions imaginables ; pour lui, l'incohérence des idées et des mots est la règle ; en réalité, c'est l'exception. L'aliéné, il faut bien vous pénétrer de ce fait, ne divague souvent que sur une idée spéciale ou sur quelques points limités."

Ce fait mal compris du public a pu faire considérer comme sains d'esprit des individus qui ne l'étaient pas, et faire croire aussi, qu'à côté d'individus totalement aliénés, il y en avait d'autres qui ne l'étaient que partiellement et présentaient le spectacle singulier d'une dualité psychique formée d'une intelligence, dont une partie était malade et l'autre saine, en même temps et sur différents sujets.

---

(1) Brouardel, P.—L'exercice de la médecine et le charlatanisme. Paris 1899.

Partant de ce point, on avait divisé cette classe, en folie partielle et folie généralisée, et on avait fait des individus à responsabilité ou à capacité nulle ou limitée, suivant l'étendue du délire.

C'est une erreur que Régis a relevée dans les termes suivants : (1) "Envisagés au point de vue biologique, les fous se divisent en deux classes bien distinctes. Chez les uns, l'être tout entier prend part à la maladie par suite de la réaction permanente du trouble mental sur l'ensemble de l'organisme : il y a comme on dit *lésion de l'activité générale.* Chez les autres, l'affection reste limitée à la sphère psychique sans modifier sérieusement les phénomènes ordinaires de la vie qui continuent à s'accomplir d'une façon régulière et en quelque sorte indépendante : *l'activité générale n'est pas atteinte.*

"C'est à ce point de vue qu'on peut, à mon sens, considérer la folie comme *générale* ou *partielle* : ce qui ne veut pas dire, on le voit, *complète* ou *incomplète*—la folie est toujours entière et irréductible, en tant que maladie—mais bien *généralisée* par retentissement à l'ensemble de l'être, ou au contraire *spécialisée* à la sphère intellectuelle, son domaine propre."

Les perversions de l'intelligence qui paraissent affecter l'entendement tout entier et exercer en même temps leur action sur le reste de l'économie sont *l'excitation* et la *dépression.*

L'excitation caractérise la *manie* déjà décrite dans cet ouvrage, et la dépression constitue le fonds de la mélancolie, dont il a déjà été donné une description dans un autre chapitre.

Toute la psychose maniaque est dans la multiplicité et la rapidité des associations cérébrales (Magnan). Les facultés mentales ne sont pas affaiblies, elles ne sont que perverties par la suractivité du fonctionnement de l'intelligence. Mais la conscience n'est pas toujours abolie, puisque la plupart du temps, le malade conserve le souvenir de tout ce qui s'est passé sous ses yeux et peut en rendre un compte exact, et qu'il est possible, en fixant fortement l'attention du malade, d'obtenir des réponses correctes, ce qui prouve que la perception existe avec un certain degré de rectitude. Cependant, le désordre des idées qui résulte de l'excitation cérébrale est incompatible avec l'exercice pondéré du jugement, parce qu'il ne laisse rien subsister de durable.

La douleur morale caractérise essentiellement la mélancolie, elle envahit la conscience tout entière et réagit sur l'ensemble de l'organisme qu'elle déprime. Elle entraîne les idées du malade dans le

(1) Régis.—Loc. cit.

sens de conceptions tristes et compromet fatalement le jugement du malade par des scrupules, ou des idées d'indignité, par exemple, qui peuvent le pousser à renoncer à des avantages acquis ou à faire des sacrifices que réprouve la raison. Un mélancolique peut renoncer à une fortune parce qu'il croit l'avoir mal acquise, ou en faire le don, parce qu'il s'en croit indigne. La justice a été forcée d'intervenir dans des cas où des mélancoliques s'étaient dépouillés de leurs biens sous des circonstances semblables. Le malade aussi, par suite de la concentration de toutes ses facultés sur sa douleur morale, peut devenir absolument indifférent à tous ses intérêts. Ce sont autant d'éventualités auxquelles il faut parer.

" Ce sont là (1) (manie et mélancolie, état maniaque, état mélancolique) des délires généraux qui paraissent affecter l'entendement tout entier ; mais à côté des malades qui en sont affectés, on en observe d'autres chez lesquels le trouble psychique semble être seulement constitué par une ou plusieurs idées fondamentales qui dirigent les tendances et les actions : *les folies avec conscience* et les *idées délirantes* proprement dites, doublées ou non de troubles sensoriels, prennent place dans ce groupe, que l'on a pendant longtemps appelé le groupe de la *monomanie* ou du *délire partiel*."

Les perversions qui affectent l'intelligence dans les cas où, suffisamment développée, elle n'a subi aucun affaiblissement, et où l'excitation ni la dépression n'interviennent comme éléments principaux, sont :

Les perversions des sensations qu'on appelle illusions et hallucinations ;

Les perversions des sentiments qui s'appellent inconscience, perte du sens moral ;

Les perversions du jugement, qui s'appellent délire, conceptions ou interprétations délirantes ;

Les perversions de la volonté, qui s'appellent impulsion irrésistible, obsession, aboulie.

Les hallucinations comportent pour celui qui en est l'objet la certitude d'une sensation perçue en réalité. Elles s'imposent à lui, car il se rend au témoignage de ses sens, ce qui constitue pour tout individu la preuve la plus indiscutable de la réalité d'un fait. Il a vu et entendu, ou plutôt c'est tout comme s'il avait vu et entendu, et aucun argument contraire ne peut prévaloir auprès d'un individu qui vous dit " J'ai vu et entendu, je ne puis donc me tromper."

---

(1) Magnan.—Loc. cit.

Les hallucinations ne constituent pas à elles seules une forme spéciale d'aliénation mentale, il est rare qu'elles se rencontrent isolément, elles n'entrent dans un grand nombre de formes qu'à titre accessoire ; dans d'autres, elles forment un des éléments les plus importants et servent même de point de départ au délire et concourent d'une manière puissante à son élaboration. Mais on conçoit facilement quelle perturbation un tel phénomène, projeté dans le champ de la conscience, amène dans le raisonnement, et quelle influence il exerce sur les déterminations de l'individu.

J'ai parlé suffisamment du délire et des concepions délirantes, à l'occasion de la responsabilité des aliénés, dans un autre chapitre de de cet ouvrage, pour qu'il ne me soit pas nécessaire de revenir sur le sujet. Tout ce qui en a été dit au sujet de la responsabilité criminelle, peut s'appliquer à la capacité civile.

Les conceptions délirantes se rencontrent dans une foule de maladies mentales, principalement dans ce qu'on appelle les *folies systématisées*, c'est-à-dire constituées par une idée unique maladive, comme pivot autour duquel la vie mentale de l'individu évolue. Dans certains cas, elles constituent toute la maladie ; dans d'autres, elles sont renforcées par des hallucinations, et provoquent secondairement de l'excitation, de la dépression, et même une dissociation telle des opérations intellectuelles, que le sujet est comme inhibé, semble absolument stupide et devient un véritable automate. Elles peuvent n'être que temporaires ; d'un autre côté, elles peuvent durer un certain temps ou même persister indéfiniment, suivant la forme du trouble mental.

Ce qui fait l'intérêt des conceptions délirantes, au point de vue de la capacité civile, c'est que, constituées par une ou plusieurs idées fondamentales, elles dirigent les tendances et les actions. " La conscience, bien que primitivement saine, non dissociée, se trouve remaniée sur un plan nouveau, suivant l'expression de Magnan, et envahie par un état dominateur. Elle ne voit plus le monde extérieur qu'à travers un verre spécial. Cet état aussitôt né, provoque des modifications intellectuelles appropriées. L'idée qui surgit se projette sur le fonds de la conscience avec une si vive clarté, qu'elle en peut devenir aussitôt la représentation maîtresse et, suivant les habitudes de la pensée, le sujet n'a plus d'autre inspiration."

L'objet des conceptions délirantes est varié à l'infini ; et l'on peut admettre autant d'idées délirantes qu'il existe de manifestations dans la sphère des idées, attendu que chaque idée peut résulter non

pas du travail normal de la pensée, mais d'une modification psychique créée par la maladie.

Or, la folie est un mal qui s'ignore, et son propre est de vicier les phénomènes au moyen desquels l'individu prend connaissance du monde extérieur et s'apprécie lui-même. Il arrive donc que l'aliéné accepte sans conteste l'idée délirante, puisqu'il ne peut se rendre compte qu'elle est le fruit de la maladie ; et elle inspire ainsi naturellement toutes ses pensées et dirige tous ses actes.

C'est donc cette direction inconsciente, imprimée aux tendances et aux actions par les idées fausses ou conceptions délirantes, dans un but déterminé par cette idée ou conception fausse, qui en fait son importance au point de vue de la capacité civile.

Dans cette forme de perversions intellectuelles, la perception, la mémoire, l'association des idées, l'attention peuvent ne pas être lésées, mais le jugement est perverti, parce que le point de départ est faux. L'individu sait ce que c'est qu'un testament, une donation, un contrat ; il peut en arrêter tous les termes et en comprendre toute la portée. Il peut parfaitement en faire valoir les conclusions. Mais l'idée fondamentale de ce testament, de ce contrat, de cette donation sera une idée délirante de persécution, de grandeur, de mysticisme, etc. Peut-on dire que ces actes sont l'œuvre d'un cerveau lucide, d'une volonté libre et réfléchie ? L'individu n'est pas lucide, puisque son jugement ne s'exerce pas d'après les lois ordinaires de la logique,—il n'est pas libre non plus, parce que l'idée lui est imposée par la maladie,—or, dès que l'intelligence fonctionne ainsi d'une façon irrésistible, que les tendances et les actes en sont influencés, on peut dire que l'incapacitée est constituée. Un autre danger, c'est que pour celui qui abonde dans le sens des conceptions morbides du malade la captation est très facile, ainsi que j'en ai vu dernièrement de malheureux exemples, dans le cas de malades atteints de délire de persécution.

Les perversions de la volonté, dont l'impulsion irrésistible est le type, sont surtout intéressantes au point de vue de la responsabilité criminelle, car elles mettent plus souvent l'individu en conflit avec la société, qu'elles ne lui font commettre des actes de nature à affecter sa capacité civile. Cependant, il peut arriver que ces perversions de la volonté entraînent l'individu à commettre des actes préjudiciables à ses intérêts, et c'est surtout au point de vue de l'interdiction, comme moyen préservatif, qu'elles sont alors intéressantes à étudier.

Les impulsions dont il s'agit ici sont aussi nombreuses que les tendances vers lesquelles l'individu peut se déterminer. Elles présentent

toutes les mêmes symptômes, quels que soient leurs aboutissants. Elles ont cela de particulier que, contrairement aux autres formes de folie, l'individu a parfaitement conscience du phénomène qui se passe en lui. Il se rend compte qu'il est entraîné vers un acte criminel, ridicule ou préjudiciable à ses intérêts. Mais quelle que soit la résistance qu'il oppose à l'impulsion, lutte qui s'accompagne toujours d'angoisse, il en arrive infailliblement à la défaite, car le propre de l'impulsion, en tant que perversion de la volonté, est d'être irrésistible.

Voici comme exemple, la description, d'après Magnan, de trois impulsions qui offrent un intétêt spécial au point de vue qui nous occupe.

Oniomanie —Impulsions à acheter toutes sortes d'objets. Impulsion consciente, pénible mais *invincible* en dépit de tous les *efforts* et dont l'accomplissement produit un véritable soulagement.

Manie du jeu.—Etat de certains joueurs poussés à jouer malgré leur vif désir de résister, *conscients* de leur situation qu'ils déplorent ; *lutte avec angoisse*, défaite certaine, accomplissement de l'acte s'accompagnant de phénomènes *émotionnels* très violents et suivi d'une *satisfaction* indéfinissable mêlée de regrets.

Dipsomanie. - *Impulsion* à boire ; *irrésistibilité absolue.* Lutte énergique et inutile contre la tentation. *Conscience* lucide. *Angoisse* extrême se traduisant par des *signes* physiques. *Soulagement* quand l'impulsion est faite.

Poussé à acheter, à boire, à jouer, par une impulsion à laquelle il ne peut résister, le malade compromettra ses intérêts et ceux des siens pour se procurer le soulagement que seul peut lui donner la satisfaction de l'impulsion. Il peut dépenser sa fortune et même signer les contrats les plus onéreux pour se procurer l'argent nécessaire. Lorsqu'il aura épuisé ses propres ressources immédiates, il ne craindra pas d'engager irrémédiablement l'avenir pour la satisfaction du besoin morbide de boire, de jouer ou d'acheter, qui l'obsède.

Je connais des cas où une interdiction survenue en temps opportun aurait certainement sauvé d'un malheur immérité des familles honorables, déchues de hautes positions sociales et d'une situation enviable de fortune, par suite de malheureuses tendances semblables de leurs chefs responsables.

Quoiqu'elles soient plus difficiles à apprécier, les perversions du sentiment n'en ont pas moins souvent une influence considérable sur les déterminations des individus. L'absence de sens moral a été ainsi appréciée par Magnan : " Certains déséquilibrés du sentiment naissent conformés de telle sorte, que jamais ils ne peuvent s'assimiler les

règles de morale en vigueur dans leur milieu habituel. S'ils les connaissent, ils ne les sentent jamais, elles ne répondent à rien dans leur esprit, c'est pour eux une langue qu'ils ne comprennent pas. Ces dégénérés, qui forment un groupe des plus intéréssants, surtout au point de vue social, ont été justement qualifiés du nom de *fous moraux*. Il faut rapprocher d'eux les aliénés chez lesquels on rencontre presque toujours, sous l'influence du délire ou d'une autre cause, des perversions des sentiments affectifs qui transforment en une haine imméritée et injustifiable, l'affection auparavant la plus vive et la plus naturelle."

Que de testaments, que d'actes préjudiciables aux familles faits sous l'influence de ces sentiments morbides! Que d'infâmes captations en sont résulté! L'interdiction de tels malades s'impose comme moyen préservatif, et les actes consentis sous l'influence de ces sentiments morbides doivent être annulés, car ils ne relèvent pas d'un esprit sain.

CHAPITRE CINQUIÈME.—De l'intervention médicale dans les affaires se rapportant a la capacité civile des individus.

Dans les chapitres précédents, j'ai pour ainsi dire schématisé la folie en en donnant les expressions dominantes, afin de faire connaître les principales influences qui agissent sur les déterminations de l'individu et dirigent ses tendances et ses actes.

Mais les choses ne se présentent pas dans la pratique avec cette simplicité.

Les différents éléments que j'ai analysés se présentent rarement à l'état isolé, mais forment des groupements qui correspondent à des formes d'aliénation mentale assez nettement définies et différentiées, pour qu'à chacune d'elles s'appliquent des conclusions déterminées. Chacune d'elles aussi présente une évolution particulière dont il est permis de tirer, et pour le passé et pour l'avenir, des indications spéciales.

C'est dire qu'il n'est pas indifférent, par exemple, que l'individu dont on demande l'interdiction soit atteint de telle ou telle forme d'aliénation mentale.

J'estime, avec M. Léon Derode (1), au contraire," que dans chaque cas particulier le juge qui est chargé de prononcer sur le sort d'un aliéné doit s'enquérir soigneusement de la nature de l'affection dont

(1) Loc. cit.

il est atteint, et que la connaissance de la forme de la maladie doit constituer l'un des éléments importants dans l'appréciation des mesures à prendre à l'égard du malade.

" Ce côté de la question est d'ordre purement médical, car le juge ne peut par lui-même établir ce diagnostic. C'est pour cela que nous ne comprenons pas que la procédure d'une demande d'interdiction puisse se passer de l'intervention d'une expertise médicale."

Dans mon rapport de l'année 1898, comme surintendant médical de l'asile St-Jean de Dieu, j'ai attiré l'attention des pouvoirs publics sur cette question, dans les termes suivants :

" Quoique le fait semble assez singulier, nous ne somnes consultés que rarement lorsqu'il s'agit de l'interdiction des aliénés internés sous nos soins. L'absence d'enquête médicale, dans la procédure d'interdiction, d'une manière générale, est une lacune à laquelle il conviendrait de remédier ; mais il est étrange que cette abstention puisse s'étendre aux cas internés dans un asile et que l'action des médecins soit complètement ignorée. Cependant notre code civil, pas plus dans un cas que dans l'autre, ne fait aucune mention de cette intervention. Au lieu de cela, le tribunal n'a pour s'éclairer que les témoignages de gens étrangers à toutes les connaissances médicales. Croit-on que le simple interrogatoire d'un juge ou d'un protonotaire fournisse toujours au tribunal des lumières suffisantes pour connaître toutes les situations mentales que peuvent présenter les aliénés. Il faut bien le dire, cet interrogatoire se fait souvent d'une manière superficielle et absolument insuffisante. Les questions posées n'ont généralement pas d'autre but que de s'assurer du degré d'intelligence du malade. Mais l'intelligence peut être affectée de mille autres manières que par son affaiblissement. Les perversions de l'intelligence sont nombreuses ; quelquefois, il faut une longue habitude des aliénés pour les découvrir, mais elles n'en sont pas moins à redouter pour cela, dans l'intérêt des biens du malade. Le mandataire de la cour, livré à ses propres lumières, méconnaîtra ces états pathologiques où les mesures protectrices seraient d'autant plus urgentes, que les apparences de la raison les rendent d'autant plus dangereux pour ceux qui en sont atteints. (Derode).

" Cependant, nous avons vu des mandataires de la cour venir à l'asile interroger des malades indubitablement aliénés, et après un entretien de quelques minutes, sans prendre la peine de se renseigner auprès du médecin, acquérir la conviction qu'ils étaient sains d'esprit. Heureusement que dans un bon nombre de cas nous avons pu, en reprenant l'examen devant eux, les convaincre de leur erreur.

Mais il n'en est pas moins vrai qu'il peut résulter, de cette manière de procéder, des erreurs judiciaires, dont la plus grave serait de laisser les biens des aliénés aux mains de ceux qui voudraient exploiter leur faiblesse d'esprit, leur délire ou leurs préventions morbides.

" Je crois que la loi devrait prescrire que dans toute affaire d'interdiction il soit fait une expertise médicale et que les experts soient entendus en audience publique."

L'opinion de Brouardel vient à l'appui de ce que j'ai écrit sur ce sujet. Parlant de la difficulté du diagnostic dans les maladies mentales, il s'exprime comme suit : " En effet, pour reconnaitre l'idée délirante d'un malade, pour le faire délirer, il faut non seulement l'examiner, mais il est nécessaire d'avoir longtemps vécu au milieu d'autres aliénés, il faut avoir l'habitude de causer et d'interroger et le malade et sa famille. Je me souviens qu'autrefois, lorsque je suivais les visites de Lasègue, je passais une demi-heure à interroger un malade sans arriver à découvrir ses conceptions délirantes ; lorsque ce même malade était interrogé par Lasègue, en quelques minutes le point faible était trouvé." (1)

Dans un autre ordre d'idée, il a été démontré que les juges, malgré leur perspicacité, leur science et le soin qu'ils apportent dans leurs fonctions, n'ont pas pu soupçonner la folie, dans des cas où elle a été facilement démontrée dans la suite par le médecin expert. (2)

Rien de plus important aussi que le diagnostic précis de la forme d'aliénation mentale pour les effets de l'interdiction dans le passé.

A quand remonte le début de la maladie mentale ? a-t-elle présenté des intervalles lucides ? quelle influence était-elle de nature à exercer sur l'individu, en rapport avec sa capacité civile ?

Voilà une série de questions qui ne peuvent être élucidées qu'avec une connaissance très complète de la nature et de la marche des affections cérébrales. Car pour le public, la folie ne devient notoire, dans la plupart des cas, qu'à la faveur de manifestations bruyantes. Mais l'expert peut en reconnître l'existence à une période beaucoup plus éloignée, durant laquelle, pour avoir été silencieuse, elle n'en agissait pas avec moins de puissance sur l'individu. Comparez le délire chronique de persécution, qui dure la vie de l'individu, avec sa longue période de préparation et la persistance ininterrompue de l'idée fixe de persécution jusqu'à l'apparition d'une autre série d'idées délirantes,

---

(1) Brouardel.—Loc. cit.

(2) Villeneuve et Chagnon.—Les aliénés méconnus et condamnés. " Union Médicale du Canada," juin 1899.

avec le délire chez le dégénéré, dont l'éclosion est le plus souvent rapide et la durée le plus ordinairement courte, mais dans tous les cas indéterminée. Le diagnostic entre ces deux formes est essentiel et il ne peut être que médical. Pour les conséquences dans l'avenir, le premier est incurable, le second au contraire présente toutes les chances de guérison, avec possibilité de rechute. Pour le passé, le diagnostic de délire chronique, posé à un moment donné de l'existence, établit toute une période subséquente de folie continue, car une fois la maladie constituée, elle peut bien présenter des rémissions, mais jamais d'intermissions ou intermittences. Quant au délire chez le dégénéré, le diagnostic établit l'existence de la folie au moment où il est constaté, mais il ne permet pas de généraliser comme pour le délire chronique.

Les mêmes considérations s'appliquent aux cas où il s'agit d'apprécier la validité d'un acte fait dans le passé par un individu encore vivant, et qui peut, par conséquent, être soumis à l'examen médical.

Si la personne est décédée et qu'il s'agisse d'attaquer pour cause de folie un acte qu'elle a fait, ou de faire invalider son testament, pour la même raison, les difficulté sont plus grandes.

" Mais encore une fois, dit Léon Derode, (1) nul temoignage n'aura plns de valeur que le témoignage médical. Il ne faut pas entendre ici seulement la déposition du médecin traitant qui rendra compte des symptômes observés chez son malade, mais aussi l'appréciation de l'expert aliéniste qui, après avoir pris connaissance des renseignements fournis par le médecin et de tous les autres élements de la cause, pourra, avec toute l'autorité que lui confèrent ses connaissances spéciales, émettre un avis éclairé et conforme à la science."

Je ne puis mieux clore ce chapitre qu'en citant les remarques suivantes de M. Léon Dérode, auquel j'ai déjà fait quelques emprunts, et par lesquelles il termine son article sur les aliénés et le code civil.

" Il résulte de tout ceci que l'expert aliéniste devrait être appelé à éclairer la justice civile dans deux ordres de circonstances très différentes : tantôt il s'agit d'apprécier un état habituel, et, d'après les constatations faites, de prévoir en quelque sorte l'avenir, car c'est dans l'avenir que les mesures proposées sont destinées à avoir leurs effets ; tantôt, au contraire, il s'agit de se rendre compte d'un état qui peut n'avoir été que tout à fait momentané et de juger un fait déjà accompli.

" Chacun de ces deux ordres de recherches peut offrir pour l'ex-

(1) Léon Dérode.—Loc. cit.

pert ses difficultés propres ; mais, les principes qui doivent le guider sont les mêmes : c'est par l'étude attentive de toutes les manifestations pathologiques présentées par le sujet dans sa vie physique, comme dans son activité intellectuelle et morale, qu'il doit arriver à se créer une conviction.

" Quand il s'agira de prononcer l'interdiction d'un aliéné, la personne de celui-ci sera toujours soumise à l'examen de l'expert et c'est cet examen personnel du malade qui doit évidemment fournir les éléments les plus importants de l'expertise. Ce ne sont pas, en effet, des interrogatoires toujours incomplets ni des renseignements fournis par des personnes souvent peu compétentes qui peuvent remplacer cet examen. Mais l'expert ne devra pas négliger les autres moyens d'information. Le témoignage du médecin traitant, celui des parents du malade et des personnes de son entourage, l'étude de la correspondance de la personne qu'on veut interdire et des actes de sa vie passée pourront notamment donner bien des indications précieuses. C'est la connaissance aussi complète que possible de la personnalité de l'aliéné et de toutes les circonstances de sa maladie qui doit permettre à l'expert d'énoncer avec certitude son appréciation de l'état actuel et ses prévisions pour l'avenir.

" Il est à peine nécessaire de faire observer que pour arriver à cette certitude, le médecin aliéniste aura besoin dans bien des cas de multiplier ses entrevues avec le malade. Une seule conversation aussi longue qu'on la suppose, une épreuve unique quelqu'approfondie qu'elle soit, ne pourront généralement fournir que des résultats incomplets, des indications qui auront besoin de confirmation ultérieure. Il ne faut pas oublier, en effet, qu'un *état habituel* d'aliénation mentale n'est pas nécessairement un état continu, que les symptômes en peuvent d'ailleurs varier d'un jour à l'autre d'intensité et de forme, que pour apprécier enfin un état habituel, il faut au moins laisser à l'expert le temps de constater la persistance des symptômes et la marche de la maladie. Le malade qui est prévenu et intéressé à dissimuler son délire déploiera parfois une véritable habileté pour dérouter le médecin qui l'interroge et ce n'est qu'à force de patience et d'adresse que celui-ci parviendra à se rendre un compte exact de la situation. Il importe par conséquent qu'il ait toute latitude pour répéter ses visites aussi souvent et pour continuer son observation aussi longtemps qu'il le juge nécessaire. Il n'est pas même admissible que dans le jugement ou l'ordonnance qui charge un médecin de procéder à une enquête de cette nature il soit stipulé que cette

enquête devra être terminée dans un délai plus ou moins long, et qu'il soit fixé un jour pour en déposer le rapport.

" Quand le médecin aura fait ainsi une étude complète de la personnalité de l'aliéné et établi pour ainsi dire le bilan de ses facultés, il ne devra pas se borner à faire devant le juge la simple énumération des faits qu'il a constatés. Mais à la lumière des enseignements de la clinique il s'attachera à en faire ressortir toute la signification. Il s'efforcera de déterminer quelle place doit occuper dans le cadre nosologique l'affection dont il a retrouvé les symptômes et exposera quelle est la marche ordinaire des maladies de cette nature. Sans jamais s'aventurer à la légère, il fera en sorte que son diagnostic soit aussi précis que possible.

" C'est au juge qu'il appartiendra de tirer de ses indications les conséquences juridiques qu'elles comportent. Dans la plupart des cas ces conclusions se dégageront nettement et sans peine de l'observation des faits. Le plus souvent, en effet, la personne dont on poursuit l'interdiction est arrivée à une période assez avancée de la maladie pour que les caractères de celle-ci soient nettement tranchés et que sa nature ne soit plus douteuse.

" Il arrivera cependant que l'on se trouve en présence d'un de ces états mal définis, difficiles à classer, et qui se trouvent sur les limites de la folie et de la raison ou bien la psychose, tout en étant constante, sera peut-être assez peu caractérisée pour que l'on hésite à appliquer une mesure aussi grave que l'interdiction. C'est alors surtout qu'il appartient à l'expert d'éclairer le juge aussi complètement que possible. N'ayant pas, comme le juge, les mains liées par un texte de la loi, il se trouvera à l'aise pour exposer les faits sous leur véritable jour.

" Il ne manquera pas d'occasions pour montrer qu'entre la démence confirmée et la raison parfaitement saine il existe bien des états intermédiaires qui réclameraient eux aussi une protection éclairée et d'autant plus vigilante que ceux qui en sont atteints sont bien plus exposés à compromettre leurs intérêts que des fous furieux, des imbéciles ou des déments. En dehors des *états habituels* il y a d'ailleurs des formes de folie d'autant plus dangereuses pour les malades que les accès en sont plus irréguliers, plus soudains, plus imprévus et pour lesquels la loi devrait trouver des mesures plus efficaces que la nomination d'un conseil judiciaire et moins absolues que l'interdiction telle qu'elle est comprise et appliquée par nos tribunaux.

" L'expert s'attachera aussi à faire pénétrer dans l'esprit du juge cette conviction que ce n'est pas le degré d'intelligence d'un malade

qui doit constituer exclusivement la mesure de sa capacité, mais qu'il faut tenir compte aussi des troubles psychiques qui portent sur la sphère affective ou qui altèrent plus ou moins gravement l'exercice de la volonté. Ils ne sont pas rares les déséquilibrés dont l'intelligence est brillante sous certains rapports, mais que la mobilité de leurs sentiments et l'inconsistance de leurs projets se montrent incapables de se conduire sainement dans les affaires de la vie civile. Les inconséquences de leur conduite, les anomalies de leur caractère, leur défaut de jugement, de bon sens et de mesure font le désespoir de leurs proches et sont la cause de bien des ruines. Faut-il signaler encore ces dégénérés dont l'infirmité mentale se caractérise par des retours périodiques d'un penchant irrésistible à l'ivrognerie, à la dissipation et au désordre, ou par une faiblesse volitionnelle incurable, une répugnance absolue pour tout effort soutenu, pour tout travail régulier qui les rend impuissants à soigner leurs intérêts les plus immédiats ? Faut-il parler des hallucinés, des monomanes que tourmente une idée fixe, des inventeurs à la recherche du mouvement perpétuel, des réformateurs de la société, des collectionneurs que leurs ruineuses fantaisies conduisent trop souvent à la misère.

" Le caractère pathologique de toutes ces anomalies est souvent méconnu par les personnes étrangères à la science psychiatrique. C'est pour cela qu'il importe que le juge soit renseigné à cet égard par l'expert, car en se bornant à placer ces individus sous conseil judiciaire comme de simples dissipateurs, il risquerait bien souvent de ne prendre qu'une mesure insuffisante et absolument inefficace.

" Mais c'est surtout quand il s'agit d'apprécier un acte déterminé et de rechercher si à l'époque où une personne accomplissait cet acte, elle était momentanément privée de sa raison, que la tâche de l'expert aliéniste devient parfois délicate. Aussi bien, les affections qui sont de nature à priver momentanément un malade de l'usage de sa raison sont nombreuses et de diverses natures : délire fébrile, intoxications de toutes espèces, névrose, affaiblissement intellectuel dû à des lésions organiques du cerveau, hémiplégie, aphasie. sénilité, etc., et il n'est pas toujours facile de se rendre compte jusqu'à quel point ces désordres ont altéré les facultés intellectuelles du malade.

" Les difficultés seront surtout considérables si la personne est décédée. Privé de l'élément le plus important de son information, l'examen du sujet, l'expert devra se faire une conviction par la connaissance aussi complète que possible de la vie antérieure du sujet, de l'histoire de la maladie, de l'état du malade au moment de l'acte

tel qu'il résulte des témoignages du médecin traitant, des garde-malades, des parents, des serviteurs, de l'état mental du malade après l'acte jusqu'a la mort, par la nature de l'acte lui-même et quelquefois aussi par les résultats de l'autopsie.

" Ici surtout le médecin se trouvera fréquemment en présence d'états mal définis où l'altération des facultés est plus ou moins probable, plus ou moins profonde, mais où la maladie laisse subsister une part plus ou moins considérable de l'intelligence et de la volonté, où celles-ci enfin peuvent se réveiller plus ou moins actives et fermes dans une rémission franche et complète. Le plus souvent il y a faiblesse d'esprit, imbécilité ou démence. Quelquefois aussi il s'agit d'individus dont l'intelligence et les sens peuvent avoir été obscurcis par la maladie ou par les approches de la mort. Aussi n'est-il pas toujours possible de se prononcer d'une manière nette et absolue sur le degré d'impuissance mentale de ces malades. Il est nécessaire cependant que l'expert ne formule que des conclusions rigoureusement scientifiques et qu'il ne se hasarde pas à émettre des appréciations arbitraires basées sur des impressions où la science n'a rien à voir. Plutôt que d'apporter à la justice des affirmations téméraires il doit s'abstenir de conclure et se borner à exposer les raisons qui lui paraissent de nature à entretenir l'incertitude et le doute."

ANNEXE A.

Changements survenus dans la législation concernant les aliénés, depuis la publication des premiers fascicules de cette étude.

PREMIÈRE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.—Dispositions législatives et administratives.

L'article 3209 des Statuts refondus de la province de Québec, relatif à l'examen et à l'internement des personnes atteintes d'aliénation mentale, détenues dans les prisons communes de la province, tel que rapporté à la page 6, 1ère partie, a été amendé par les lois 58 Victoria et 60 Victoria. C'est le secrétaire de la province qui nomme le médecin qui doit faire, sur les instructions du shérif, l'examen des détenus aliénés et c'est au lieutenant-gouverneur seul qu'il appartient, sur l'examen du dossier et du certificat médical, d'ordonner l'internement des détenus reconnus aliénés.

L'article 3209, des statuts refondus de Québec, tel qu'amendé par 54 V., c. 29, s. 7 ; remplacé par 56 V. c. 31, s. 9 et amendé par les lois 57 V., c. 33, s. 17 ; 58 V. c. 35, s. 1 ; 60 V., c, 38, s. 1, doit donc maintenant se lire comme suit :

3209. " Lorsque le shérif d'un district a raison de croire qu'une personne détenue en prison, pour quelque offense que ce soit, est aliénée, il doit faire examiner ce détenu par le surintendant médical d'un asile d'aliénés, ou par un autre médecin nommé par le secrétaire de la province ; et si le rapport de ce médecin, fait suivant les formules B et C, établit l'aliénation mentale du détenu, le shérif transmet aussitôt les certificats et la copie de l'ordre ou mandat d'emprisonnement en vertu duquel il est incarcéré, au lieutenant-gouverneur, qui, sur examen de ces documents et de tous autres qu'il juge à propos d'exiger, ordonne l'internement du détenu dans l'asile le plus rapproché de la prison où le détenu est incarcéré."

Comme conséquence de cette modification, les mots *secrétaire de la province*, dans la cinquième ligne du premier paragraphe de la page 28, 1ère partie, doivent être remplacés par les mots *lieutenant-gouverneur*.

CHAPITRE DEUXIÈME.—Des aliénés détenus dans les pénitenciers.

L'article suivant a été ajouté par la section 7 du chapitre 48, de la loi fédérale 62-63 Victoria, intitulé : Acte à l'effet de modifier de nouveau *l'acte des pénitenciers* :

7. " Si, en quelque temps que ce soit, dans les trois mois de la réception à un pénitencier d'un détenu condamné à y subir un emprisonnement, il est établi, d'une façon satisfaisante pour le ministre de la Justice, soit pour le certificat écrit du médecin du pénitencier ou autrement, que le prisonnier est en état d'aliénation mentale et qu'il l'était déjà le jour de son entrée au pénitencier, le ministre de la Justice, après avoir préalablement donné raisonnable avis de son intention au procureur général de la province où a eu lieu la condamnation du prisonnier aliéné, pourra, par mandat sous sa signature, ordonner que cet aliéné soit reconduit du pénitencier à la prison ou autre maison de détention d'où il est venu au pénitencier ; et ce mandat sera une autorisation suffisante, donnée au préfet ou à tout autre officier de cette institution, pour transporter l'aliéné du pénitencier à la dite prison ou maison de détention et l'y remettre au geôlier."

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE TROISIÈME.—Des aliénés dangereux.

La loi de Québec 62 Victoria, chapitre 58, intitulée : Loi revisant et refondant la Charte de la cité de Montréal, confère des pouvoirs spéciaux au recorder de Montréal, concernant les aliénés dangereux amenés devant lui. Les sections suivantes de cette loi sont celles qui ont rapport à ce sujet :

522. " Toutes les fois qu'une personne est traduite devant le recorder comme aliénée, de la manière indiquée aux articles 3211 et 3212 des statuts refondus de la province de Québec, tels qu'édictés par la loi 57 Victoria, chapitre 33, sections 19 et 20, ou aux dispositions qui pourront les remplacer, il peut l'envoyer en prison, suivant la formule C des dits statuts, ou de toute formule qui y sera substituée, ou la confier à la garde de toute personne pour le temps nécessaire pour recueillir les informations exigées par l'article 3212 des dits statuts, pourvu que cette détention, qui peut être renouvelée, n'excède pas huit jours consécutifs.

2. Dans tous les cas de personnes envoyées aux institutions publiques comme susdit, le recorder devra, si possible, connaître avec certitude le domicile de ces personnes, et il sera tenu un dossier spécial contenant le nom de la personne et l'indication de son domicile. Puis un certificat mentionnant le nom et le domicile de la personne sera envoyé à l'institution la recevant. Une résidence de douze mois au moins sera nécessaire pour que la province puisse exiger de la cité le coût de l'entretien de cette personne. A défaut de telle résidence, la municipalité du domicile de cette personne sera responsable envers le gouvernement de la province du coût de cet entretien."

523. " Si lors du procès d'une personne accusée devant la cour du recorder d'une offense contre les lois ou les règlements, il est constaté par le certificat d'un médecin, suivant la formule C de l'article 3212 des Statuts refondus de la

province de Québec et son annexe, ou suivant toute autre formule qui la remplacera, que cette personne est atteinte d'aliénation mentale, le recorder peut ordonner qu'elle soit internée dans la prison ou dans un asile, et ce, suivant la formule L des Statuts refondus de la province de Québec, ou suivant toute autre formule qui la remplacera, jusqu'à ce que le lieutenant-gouverneur en ait décidé."

ANNEXE B.

DES FRAIS D'ENTRETIEN DES ALIÉNÉS PUBLICS.

Statuts refondus de la province de Québec.

Article 3222, tel que remplacé par la loi 55-56 V., c. 30, s. 8 et amendé par la loi 58 V., c. 35 s. 2.

3222. Dans tous les cas où un aliéné est interné dans un asile aux frais de la province et des municipalités, la dépense de l'entretien, du séjour et du traitement de cet aliéné dans l'asile, est payée moitié par le gouvernement et moitié par la cité ou ville incorporée d'où le malade a été envoyé à l'asile, ou, lorsqu'il vient de tout autre endroit que d'une cité ou ville incorporée, par la municipalité de comté dans les limites de laquelle se trouve l'endroit d'où il a été envoyé à l'asile. Si, cependant, la municipalité qui sera appelée à payer en vertu de cet article, indique d'une manière certaine, au secrétaire de la province, avant la poursuite, l'endroit où le malade a eu son domicile pendant les six mois qui ont précédé son internement, le gouvernement fera payer directement la municipalité de cité, de ville incorporée ou de comté où le malade avait ce domicile.

Article 3223, tel qu'ajouté par la loi 55-56 V., c. 36, s. 8.

3223. " Dans les premiers quinze jours du mois de janvier de chaque année, les propriétaires de chaque asile d'aliénés doivent transmettre au secrétaire de la province une liste, préparée spécialement pour les fins de la présente loi, dûment assermentée devant un juge de paix, et contenant :

(*a*) Les noms des aliénés internés dans l'asile;

(*b*) Leur résidence à l'époque de l'internement.

La première de ces listes ainsi préparée et attestée, sera transmise au mois de janvier prochain, mais elle ne devra contenir que les noms des malades dont le secrétaire provincial aura ordonné ou ratifié l'internement depuis le premier juillet 1892.

Les listes ou états annuels subséquents ne comprendront pas, non plus, les patients dont le secrétaire provincial aura ordonné ou ratifié l'internement avant le premier de juillet 1892.

2. Ils sont aussi tenus de fournir au secrétaire de la province, avec leur compte trimestriel, un état spécial indiquant séparément les noms des patients à la charge du gouvernement et des municipalités de cité ou ville incorporée ou de comté, la date de leur entrée, de leur sortie temporaire ou définitive et le nombre de jours pendant lesquels ils ont été dans l'asile.

Article 3224, tel qu'ajouté par la loi 55-56 V., c. 30, s. 8 et remplacé par la loi 56 V., c. 31, s. 12..

3224. Sur réception de cette liste, le secrétaire de la province doit préparer sans retard pour chaque municipalité de cité, de ville ou de comté, un état détaillé des sommes dues par elle, et le transmettre de suite au percepteur du revenu de la province pour le district où se trouve cette municipalité de cité, de ville ou de comté.

Sur réception de cet état, le percepteur du revenu doit transmettre au secrétaire-trésorier ou greffier de la municipalité intéressée un extrait dûment certifié de cet état, contenant les noms des aliénés à l'entretien desquels la municipalité doit contribuer, ainsi que le montant dû par elle au sujet de ces aliénés, et un avis d'avoir à verser entre ses mains, le ou avant le premier jour de mai alors prochain, le montant dû pour cette contribution.

N. B., par la section 14, de la loi 56 V., c. 31, l'article 3224 s'applique à tout aliéné interné dans un asile depuis le premier de juillet 1892.

Article 3225, tel qu'ajouté par la loi 55-56 V., c. 30, s. 8.

3225. Le montant dû par une corporation obligée à l'entretien de tout aliéné dans un asile, en vertu des dispositions précédentes, est recouvrable par voie d'action ordinaire.

2. Dans toute poursuite ou procédure intentée pour le recouvrement de ce qui est dû pour l'entretien d'un ou plusieurs aliénés dans un asile, la production d'une copie certifiée par le secrétaire provincial ou son assistant de la lettre ou des lettres du secrétariat, ordonnant ou ratifiant l'internement et des copies ou extraits, certifiés par le secrétaire provincial ou son assistant, des documents mentionnés dans les articles 3223 et 3224, suffira, sans autre preuve, pour obtenir jugement pour le montant demandé contre la défenderesse, mais cette preuve pourra être contredite par une preuve légale tendant à la détruire, sauf, pour le percepteur du revenu, le droit de faire une contrepreuve.

Article 3226, tel qu'ajouté par la loi 55-56 V., c. 30, s. 8.

3226. Cette action est intentée par le percepteur du revenu du district, en son nom, contre toute telle municipalité de cité, de ville ou de comté, devant un tribunal de juridiction compétente.

Article 3227, tel qu'ajouté par la loi 55-56 V., c. 30, s. 8. et remplacé par la loi 62 V., c. 33 s. 1.

3227. Le montant payé par la municipalité de cité ou de ville, en vertu des dispositions de cette loi, est considéré comme une dette imposable en vertu du Code municipal ou de la charte de toute cité ou ville, et peut être perçu comme toute taxe ordinaire.

Articles 3228, 3228*a*, 3228*b*, 3228*c*, tels qu'ajoutés par la loi 55-56 V., c. 30, s. 8.

3228. Pour le paiement de toutes sommes réclamées d'une municipalité de comté en vertu de la présente loi, il est procédé de la même manière que pour toutes les sommes payables par une corporation ou un conseil de comté.

3228*a*. Toute somme due au gouvernement en vertu de la présente loi, constitue une dette priviligiée qui prend rang immédiatement après les frais de justice.

3228*b*. Le secrétaire-trésorier, le greffier ou son assistant, ou le maire de toute municipalité, seront tenus, sous peine d'une amende de vingt piastres de remplir, de signer de bonne foi et au meilleur de leur connaissance, et d'attester les documents mentionnés dans la présente loi, comme devant être signés et attestés par eux.

3228*c*. Lorsqu'il s'agit d'un malade venant d'une cité ou d'une ville incorporée, le greffier du conseil ou de la corporation municipale, et, en son absence, son député ou son assistant, est tenu de remplir les devoirs que la présente loi assigne aux secrétaires-trésoriers des municipalités locales.

Par la section 13, de la loi 56 V, c. 31, la section 11 de la loi 55-56 V., c. 30, est abrogée et remplacée par les articles 3228*d* et 3228*c*.

Article 3228*d* tel qu'édicté par la loi 56 V., c. 31, s. 13 et amendé par la loi 58 V., c. 35, s. 3.

3228*d*. Nonobstant toute loi à ce contraire, les frais de transport d'un aliéné sont payables par la municipalité de ville, de cité ou de comté tenue au paiement total ou partiel de l'entretien, du séjour et du traitement de cet aliéné dans un asile, et ils peuvent lui être réclamés aussitôt après qu'ils sont encourus.

Si, cependant, la municipalité qui sera appelée à payer en vertu de cet article, indique d'une manière certaine, au secrétaire de la province, avant la poursuite, l'endroit où le malade a eu son domicile pendant les six mois qui ont précédé son internement, le gouvernement fera payer directement la municipalité de cité, de ville incorporée ou de comté où le malade avait domicile."

Article 3228*e*, tel qu'édicté par la loi 56 V., c. 31, s. 13 et amendé par la loi 58 V., c. 35, s. 4.

3228*e*. Il est loisible à toute municipalité qui a payé une somme d'argent au gouvernement pour la dépense de l'entretien, du séjour et du traitement d'un aliéné dans un asile, ainsi que pour les frais de transport d'un aliéné, de se faire rembourser, par voie d'action et d'exécution en la manière ordinaire sur les biens de l'aliéné ou sur ceux des personnes qui sont obligées par la loi de subvenir à sa subsistance et à son entretien ; et nonobstant toute loi à ce contraire, telle municipalité peut se faire rembourser par voie d'exécution sur les immeubles de l'aliéné ou ceux des personnes obligées par la loi à son entretien, quel que soit le montant du jugement qu'elle obtient. Ou la municipalité peut, dans le cas où le patient n'était pas domicilié dans les limites de son territoire lors de son entrée à l'asile, exerce son recours en remboursement contre la municipalité où le malade avait alors son domicile.

Section 14, du chapitre 31, de la loi 56 Victoria.

14. Les articles 3224, 3228*d* et 3228*e* s'appliquent à tout aliéné interné dans un asile depuis le premier juillet mil huit cent quatre-vingt-douze.

Article 3228*f*, tel qu'ajouté par la loi 62 V., c. 33, s. 2.

3228*f*. Toute municipalité de comté qui a payé une somme d'agent au gouvernement pour l'entretien, le séjour ou le traitement d'un aliéné dans un asile, peut, au lieu de se faire rembourser en la manière prescrite par l'article 3228*e*, recouvrer de la municipalité locale d'où le malade a été envoyé à l'asile, le montant qu'elle a aussi payé.

La municipalité locale peut ensuite être remboursée, conformément aux règles prescrites par l'aticle 3228*e*, de ce qu'elle a payé à la municipalité de

ANNEXE C.

FORMULE A.

Demande pour réception d'un aliéné.

Dans le cas d'un patient privé.

Aux propriétaires de l'asile de

Dans le cas d'un patient public.

Au surintendant médical de l'asile des aliénés de

Lieu et date. (1)

Le soussigné demande l'admission d'un malade à l'asile des aliénés de

Nom du requérant
Sa profession
Son âge
Son domicile
Degré de parenté ou nature des relations
Nom du malade
Sa profession
Son âge
Son domicile.

(*Signature*)

Assermenté devant moi, à ce 189

(*Signature*)

(*Qualité*)

---

(1) La date est obligatoire.

FORMULE B.

Certificat Médical.

Je (1) de (2) comté de pratiquant habituellement la profession médicale, dûment autorisé, comme tel, déclare sous serment que je ne suis point parent ni dans les conditions prohibées par la loi concernant les asiles d'aliénés, avec les propriétaires de l'asile de (3) , ni avec (4) ni avec (5) que j'ai le (6) à (7) comté de , seul et à part de tout médecin pratiquant, visité et examiné personnellement le dit (8) que le dit (8) est aliéné et une personne qu'il convient de renfermer, et que j'ai formé cette opinion d'après les faits suivants, savoir :

A. Symptômes et faits observés directement par moi-même lors de l'examen et constituant la preuve de folie, savoir : (9)

B. Renseignements qui m'ont été fournis par d'autres personnes, savoir : (10)

Assermenté devant moi	Daté à
à	le (12)
le	
signature	*Signature du médecin*
qualité (11)	*Adresse du médecin*

N. B.—Le malade doit être transféré à l'asile dans les vingt jours qui suivent l'examen par le médecin signataire.

Dans les cas d'idiotisme ou d'imbécilité, constatez si l'idiot ou l'imbécile est dangereux une cause de scandale ou sujet à des attaques d'épilepsie, et mentionnez les faits qui établissent qu'il est dangereux ou scandaleux.

Dans les cas de démence sénile ou organique, constatez l'état physique du patient et s'il est dangereux ou scandaleux et mentionnez les faits qui établissent qu'il est dangereux ou scandaleux.

(1) Nom et prénoms du médecin.
(2) Domicile du médecin.
(3) Nom de l'asile où l'on veut placer le malade.
(4) Nom et prénoms de la personne qui fait la demande d'admission.
(5) Nom et prénoms de l'aliéné, dans le cas d'une femme mariée donnes ses prénoms et nom de famille.
(6) Date à laquelle l'examen a été fait.
(7) Endroit où l'examen a été fait.
(8) Nom de l'aliéné.
(9) Si en aucun temps, antérieurement à cet examen, le médecin a observé les mêmes ou d'autres signes de folie, il peut les ajouter ici, à la suite, dans un paragraphe spécial, en donnant les dates.
(10) Le médecin doit donner les noms et prénoms ainsi que les adresses des personnes de qui il tient ces renseignements.
(11) Juge de paix ou commissaire de la Cour Supérieure.
(12) La date est obligatoire.

FORMULE C.

Annexe du Certificat Médical.

Nom de l'aliéné :
domicile de l'aliéné : comté de
Renseignements requis dans le cas de demandes d'admission à l'Asile d'Aliénés de

——:o:——

Les parents ou amis des malades dont l'admission est demandée (les Shérifs ou Géoliers pour les prisonniers atteints de folie) sont instamment priés de donner, avec l'aide du Médecin, des réponses claires et détaillées aux questions suivantes :—

1. Quel est l'âge du malade au meilleur de votre connaissance ?	1.
2. Est-il marié, veuf ou célibataire ? S'il est marié, depuis quand ? Combien a-t-il d'enfants ?	2.
3. Où demeurent ces enfants ?	3.
4. Quelle est son origine ?	4.
5. Ses père et mère vivent-ils encore ? Où demeurent-ils ? Quel est leur nom ?	5.
6. Dans quelle municipalité était-il au moment où il a été envoyé à l'asile ?	6.
7. Depuis quand réside-t-il en Canada ?	7.
8. Quel est son métier ou occupation, et, si c'est une femme ou un enfant, quel est celui de son père ou de son mari ?	8.
9. Quels sont ses moyens apparents de subsistance ? Ainsi que ceux des personnes obligées en loi à son entretien ?	9
10. A quelle religion appartient-il ?	10.
11. A-t-il reçu une éducation élémentaire ou supérieure ?	11.
12. Cette attaque d'aliénation mentale est-elle la première ? Si non quand les autres ont-elles eu lieu et quelle en a été la durée ?	12.
13. Quand les premiers symptômes de la présente attaque se sont-ils manifestés ?	13.
14. Comment les premiers symptômes de la maladie se sont-ils manifestés ?	14.
15. Sur quel sujet porte actuellement le trouble mental et comment se manifeste-t-il ?	15.
16. Y a-t-il hallucination de la vue, de l'ouïe, du goût, du toucher ou du sens génital ?	16.
17. Le malade est-il porté à faire du mal aux autres ? A-t-il commis des actes de violence ?	17.
18. Le malade est-il porté à se faire du mal ? A-t-il essayé de se tuer, et de quelle manière ? Cette inclination se manifeste-t-elle encore et comment ?	18.
19. Quelles sont ses habitudes quant au manger, au coucher, où à la propreté ? A-t-il quelques mauvaises inclinations, telles que celles de déchirer ses hardes, de briser les vitres, meubles, mettre le feu, etc. ?	19.

(1) Nom et prénoms du médecin.
(2) Domicile du médecin.
(3) Nom de l'asile où l'on veut placer le malade.
(4) Nom et prénoms de la personne qui fait la demande d'admission.
(5) Nom et prénoms de l'aliéné, dans le cas d'une femme mariée donnez ses prénoms et nom de famille.
(6) Date à laquelle l'examen a été fait.
(7) Endroit où l'examen a été fait.
(8) Nom de l'aliéné.
(9) Si en aucun temps, antérieurement à cet examen, le médecin a observé les mêmes ou d'autres signes de folie, il peut les ajouter ici, à la suite, dans un paragraphe spécial, en donnant les dates.
(10) Le médecin doit donner les noms et prénoms ainsi que les adresses des personnes de qui il tient ces renseignements.
(11) Juge de paix ou commissaire de la Cour Supérieure.
(12) La date est obligatoire.

20. Quels sont les membres de sa famille (y compris aïeux et cousins) qui ont été atteints de folie ou d'autres troubles nerveux tel qu'épilepsie, hystérie, tics, excentricité, névralgie, chorée, alcoolisme, etc. ? Si oui dites si c'est dans la ligne paternelle ou maternelle, dans chaque cas.	20.
21. Quelles sont ses habitudes quant à l'usage des boissons fortes, du tabac, de l'opium et autres narcotiques etc. ?	21.
22. A-t-il eu de graves maladies corporelles ? Epilepsie, éruptions, ulcères écoulements supprimés ? A-t-il reçu quelques coups à la tête ?	22.
23. Quel est l'état physique actuel du malade ? S'il présente des infirmités, ou des maladies autres que la folie, veuillez le mentionner.	23.
24. Que suppose-t-on être la cause de cette attaque de maladie ?	24.
25. Le malade a-t-il déjà été traité dans un asile d'aliénés, si oui, quand, où et combien de fois ?	25.
26. Donnez l'adresse d'un proche parent, ou du curateur, ou d'un ami ainsi que le lieu de résidence, à qui l'on pourra s'adresser pour correspondre au sujet du malade.	26.

Daté à le 189

Toutes les réponses ci-haut contiennent la vérité au meilleur de ma connaissance

Assermenté devant moi,

à (Signature du médecin)

ce M. D.

Signature Adresse du médecin.

Juge de paix ou Commissaire
de la Cour Supérieure.

N. B.—Dans le cas d'un patient public, un seul certificat médical est requis, le même médecin devant signer les formules B et C.

Dans le cas d'un patient privé, deux certificats sont requis, un des médecins doit remplir une formule B et une formule C, l'autre médecin une formule B seulement.

FORMULE D.

Certificat du curé, vicaire, ministre du culte.

Province de Québec,
District de } *Lieu et date.* (1)

Je soussigné *curé, vicaire, ministre* ou *juge de paix* (*suivant le cas*) certifie que :

1. A. B., est un aliéné, idiot ou imbécile (*suivant le cas*), et doit être interné dans un asile d'aliénés ;

2. Que le dit A. B. possède *ou* ne possède pas (*suivant le cas*) de biens suffisants pour payer en tout, *ou* en partie, ses frais d'entretien ou de pension dans un asile ;

3. Que les personnes tenues à son entretien sont (*noms des personnes*) et possèdent *ou* non, les moyens de payer en tout *ou* en partie, ses frais de pension et d'entretien à l'asile.

Assermenté devant moi, un des juges de paix de Sa Majesté, pour le district de à , ce , 18 . (*Signature.*) } (*Signature*)

FORMULE E.

Certificat du maire ou d'un conseiller en son absence.

Lieu et date. (2)

Je soussigné, , maire de la municipalité de comté de certifie par les présentes, que C. D. (*nom de l'aliéné*) est une personne qui doit être internée dans un asile d'aliénés, qu'elle possède *ou* non (*suivant le cas*) des biens suffisants pour payer en tout, *ou* en partie, ses frais d'entretien dans le dit asile (*ou à son défaut*) que (3) (*noms des pers nnes qui sont tenues à son entretien*) possèdent les moyens nécessaires pour leur permettre de se rendre responsable envers la province de la pension du dit C. D., aliéné.

(*Signature*) M. N.....
Maire.

(1) La date est obligatoire.
(2) La date est obligatoire.
(3) Les personnes obligées par la loi de soutenir les aliénés, sont celles indiquées dans les articles 165 et suivants du code civil, savoir : l'épouse, le père, la mère, les enfants.

Le maire étant absent de la municipalité je, soussigné, signe la présente formule en vertu des pouvoirs qui me sont conférés par la loi des asiles.

(*Signature*).....

Conseiller ou échevin.

FORMULE K.

Je soussigné, maire ou secrétaire-trésorier (*suivant le cas*) de la paroisse dans le comté de fais serment :

1° Que (A.B.) est un aliéné, idiot ou imbécile (*suivant le cas*) et qu'il doit être interné dans un asile d'aliénés.

2° Que le dit (A.B.) est porté (*ou non*) au rôle d'évaluation de cette municpalité pour des biens évalués à une somme totale de

3° Que le père *ou* la mère *ou* le grand-pére *ou* la grand'mère *ou* l'époux *ou* l'épouse (*suivant le cas*) du dit (A.B.) est ou sont porté au dit rôle d'évaluation pour une somme totale de qui se repartit comme suit entre chacun d'eux.

(A.C.)	$
(C.D.)	$
(B.C.)	$
(D.E.)	$

4° Que le dit (A.B.) a *ou* n'a pas (*suivant le cas*) des enfants *ou* petits enfants dont le nom ou les noms sont portés au dit rôle d'évaluation pour une somme de $ qni se repartit comme suit entre chacun d'eux :

(B.C.)	$
(C.D.)	$
(D.E.)	$
(E.F.)	$

5° Que le dit (A.B.) a *ou* n'a pas (*suivant le cas* des revenus qui lui apportent annuellement une somne approximative de

6° Que le père *ou* la mère, *ou* les enfants, l'époux *ou* l'épouse (*suivant le cas*) du dit (A.B.)

ont *ou* n'ont pas (*suivant le cas*) d'autres sources de revenus leur rapportant en tout une somme totale approximative de $
qui se repartit comme suit entre chacun d'eux :

(A.B.)	$
(B.C.)	$
(C.D.)	$
(D.E.)	$

7° Qu'il est *ou* n'est pas à ma connaissance (*suivant le cas*) que le dit (A.B.) son père *ou* sa mère, son grand-père *ou* sa grand'mère *ou* ses enfants *ou* l'époux *ou* l'épouse *ou* aucun d'eux, *ou* aucun de ses petits enfants aient des biens dans aucun autre endroit de cette province.

(*Signature*) (B.B.)

Assermenté devant moi à
ce jour de

FORMULE F.

PROVINCE DE QUÉBEC,
District de

A tous les constables et autres officiers de paix, ou aucun d'eux, dans le district de :

Attendu qu'une dénonciation sous serment a été faite devant moi (recorder, *ou* magistrat de police de la cité de , *ou* l'un des juges de paix de Sa Majesté dans et pour le district de , (*suivant le cas*) de la part de I. Z. de , que V. W. de , est aliéné, et qu'il est dangereux de le laisser en liberté ;

A ces causes, les présentes sont pour vous enjoindre, vous les dits constables ou autres officiers de paix, ou aucun de vous, au nom de Sa Majesté, d'arrêter le dit V. W et de l'amener devant moi, ou nous, ou quelqu'un des juges de paix pour et dans le district de , à l'effet qu'une enquête soit faite relativement à l'état mental du dit V. W., et qu'il soit procédé suivant le cours de la loi.

Donné sous mon ssing et sceau, à , ce jour de , dans l'année de Notre-Seigneur, 18

[L. S.]

(*Signature*)

(*Qualité*)

FORMULE G.

Mandat d'internement dans un asile.

A tous les constables et autres officiers de paix ou aucun d'eux, dans le district de , et au surintendant médical (*ou* son remplaçant) de l'asile de

Attendu que le jour du mois de , une déclaration sous serment a été reçue par moi, (recorder *ou* magistrat de police de la cité de *ou* l'un des juges de paix de Sa Majesté dans et pour le district de , (*suivant le cas*), attestant que V. W. de , comté de , est aliéné et qu'il est dangereux de le laisser en liberté ;

Attendu que cette dénonciation est corroborée par un certificat médical daté le ;
et attendu qu'à l'enquête tenue par moi il a été établi que le dit V. W. est aliéné et qu'il est dangereux de le laisser en liberté ;

A ces causes, les présentes sont pour vous enjoindre, vous les dits constables ou autres officiers de paix ou aucun de vous, au nom de Sa Majesté, de conduire le dit V. W. à l'asile d'aliénés de et de le remettre là et alors en les mains du surintendant médical (*ou* son remplaçant) du dit asile, avec le présent mandat et les documents y annexés, et de le confier à sa garde.

Et je vous enjoins, vous le dit surintendant médical (*ou* votre remplaçant) du dit asile, de recevoir le dit V. W. et d'en prendre soin jusqu'à ce que des instructions du secrétaire de la province vous soient données à cet effet.

Donné sous mon seing et sceau, à , ce jour de , en l'année de Notre-Seigneur 18

[L. S.]

(*Signature*)

(*Qualité*)

FORMULE J.

Demande de garder temporairement un aliéné.

Je,

(*degré de parenté*) de ,
(*nom du patient*)
interné dans l'asile de , admis le
(*date de l'admission*) , sollicite du surintendant médical ou son remplaçant la permission de garder chez moi le dit V. W.; et je m'engage à prendre soin du dit V. W., tant qu'il restera ainsi chez moi, pour l'espace de , à compter de ce jour, et à envoyer au surintendant médical tous les jours, un rapport de l'état physique et mental du dit V. W. pendant la dite période; je m'engage en outre à ramener le dit V. W. au dit asile à l'expiration du délai fixé ou lorsque j'en serai requis par le surintendant médical ou son remplaçant, le tout sans charge aucune.

Daté à , }
ce jour de }

(*Signtture du requérant*)
(*Adresse*)

Témoins }

In

Ch

Ch

Ch

Ar

TABLE DES MATIÈRES.

INTRODUCTION 1

PREMIÈRE PARTIE.—Code criminel.

CHAPITRE PREMIER.—Dispositions législatives et administratives 3
" DEUXIÈME.—Responsabilité légale des aliénés 34
" TROISIÈME.—Détenus aliénés dans les pénitenciers 49

DEUXIÈME PARTIE.—Internement des aliénés.

CHAPITRE PREMIER.—Placements volontaires 52
" DEUXIÈME.—Dispositions législatives applicables aux placements volontaires 77
" TROISIÈME.—Des aliénés dangereux 92
" QUATRIÈME.—Dispositions relatives aux biens des aliénés 96

TROISIÈME PARTIE.—Code civil.

CHAPITRE PREMIER.—Texte des articles du code civil ayant rapport à l'état mental des personnes 98
" DEUXIÈME.—Considérations générales sur la folie au point de vue de la capacité civile 100
" TROISIÈME.—Des affections mentales caratérisées par la faiblesse d'esprit 102
" QUATRIÈME.—Des affections mentales cararactérisées par des perversions des facultés intellectuelles, sensitives et morales 104
" CINQUIÈME.—De l'intervention médicale dans les affaires se rapportant à la capacité des individus 110

ANNEXE A.—Des changements survenus dans la législation concernant les aliénés, depuis la publication des premiers fascicules de cette étude 118
" B.—Des frais d'entretien des patients publics 120
" C.—Formules des certificats 123